

TARTU ÜLIKOOL
Pärnu kolledž
Sotsiaaltöö korralduse osakond

Krista Joost

**MITMEDIMENSIOONILISE PERETERAAPIA
PROGRAMMIS 2015. AASTAL OSALENUTE
RAHULOLU UURING**

Lõputöö

Juhendaja: Tiiu Kamdron, PhD
Kaasjuhendaja: Aija Kala, MA

Pärnu 2016

Soovitan suunata kaitsmisele

(juhendaja Tiiu Kamdron)

.....

(kaasjuhendaja Aija Kala)

Kaitsmisele lubatud "...“ a.

TÜ Pärnu kolledži Sotsiaaltöö korralduse osakonna juhataja

.....

(osakonna juhataja nimi ja allkiri)

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

.....

(töö autor Krista Joost)

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Alaealiste kuritegevuse põhjused ja selle ennetamine Eestis	7
1.1 Alaealisuse mõiste ja sotsialiseerumise olemus.....	7
1.2 Alaealiste hälbiv käitumine ja selle põhjused.....	10
1.3. Alaealiste õigusrikkumiste ennetamine	17
1.4. Mitmedimensiooniline pereteraapia kui abi alaealistele õigusrikkujatele.....	23
2. Uurimus programmis Mitmedimensiooniline Pereteraapia 2015. aastal osalenute rahulolust.....	33
2.1. Uuringu meetod, valim ja läbiviimine.....	33
2.2. Tulemused.....	36
2.2.1 Rahulolu programmiga suunajate lõikes	36
2.2.2 Rahulolu programmi Mitmedimensioonilise pereteraapia tingimuste ja keskkonnaga	38
2.2.3 Seos rahulolu ja teadmiste saamise ning probleemidega toimetuleku vahel	39
2.2.4 Seos rahulolu ja suhete paranemise vahel	44
2.3 Arutelu ja järeldused	48
Kokkuvõte	57
Viidatud allikad	60
Lisad.....	65
Lisa 1. Mitmedimensioonilise pereteraapia programmis 2015 aastal osalenute rahuolu uuringu eestikeelne ankeet	65
Lisa 2. Mitmedimensioonilise pereteraapia põhiprintsiibid	70
Lisa 3. Mitmedimensioonilise pereteraapia sekkumised esimeses etapis	72
Lisa 4. Mitmedimensioonilise pereteraapia sekkumised teises etapis	73
Lisa 5. Mitmedimensioonilise pereteraapia sekkumised kolmandal etapil.....	74
Lisa 6. Teraapiaülesed sekkumised.....	75
Lisa 7. Mitmedimensioonilise pereteraapia sekkumised perevälises dimensioonis.	76
<i>SUMMARY</i>	77

SISSEJUHATUS

Alaealiste õigusrikkujate teema on meie ühiskonnas viimastel aastatel teravalt päevakorras olnud. Nende arv on viimastel aastatel küll langenud, kuid eelkõige peetakse selle põhjuseks sündimuse vähenemist. Eestis jälgib alaealiste õigusrikkujatega seotud statistikat Noorteseire, mida korraldab haridus- ja teadusministeeriumi hallatav Eesti Noorsootöö Keskus, mis on riiklik asutus. Noorteseire andmetel registreeriti 2014. aastal 11 002 alaealiste poolt toime pandud väärtegu. Samal aastal tuvastati 1342 alaealist isikut, kes olid kuriteo toimepanemise ajal 14-17 aastased. 10 000 14-17-aastase hulgas oli 2014. aastal 284 kurjategijat, neist 66 viibis vanglas. Alaealiste väärteguna registreeriti sagedamini alkoholiseaduse ja tubakaseaduse rikkumist, peaaegu poole vähem rikuti liikluseadust ja 1603 korral karistati alaealist karistusseadustiku alusel. (Noorteseire..., 2014)

Perede ja seal kasvavate laste probleemidel toimetulekuga on mitmeid põhjusi. Mitmed uuringud näitavad, et põhjusteks on majanduslikud mured ja/või psühholoogilist ja psühhiaatrilist laadi häired. Tavaliselt on põhjusi mitu, need võimendavad üksteist ning üks võib esile kutsuda teise.

Eestis on leitud seoseid probleemsete vanemate ja laste käitumiskeskuste vahel. Kui üks vanemaist on töötu, tarvitab ülemäära alkoholi või vanemad on lahutanud, on lastel märkimisväärselt sagedamini raskusi koolikohustuse täitmisega ja nad tarvitavad ka alkoholi. Lisaks keerulistele suhetele peres (halvad suhted vanemate vahel, konfliktid, perevägivald) ja raskustele koolis, on hälbivalt käituval noorel enamasti ka probleemne sõpruskond, kes teda mõjutab.

Alaealiste ja noorte kinnipeetavate isiksuseseadumuste ja kognitiivsete võimete hindamise uuringus võeti muu hulgas taustandmetena arvesse peresuhete kvaliteeti, sotsiaalmajanduslikku tausta, edasijõudmist koolis ja psühholoogiliste probleemide olemasolu.

Uuringu tulemuste põhjal võib väita, et hälbivat käitumist toetavad madalam vaimne võimekus, kehvemad hinded koolis ja nõrgem meelekindlus. (Allik *et al.*, 2009)

Alates 2014. aasta algusest on kõnealustele probleemidele aktiivselt lahendust otsitud. Üheks lahenduseks on Mitmedimensioonilise pereteraapia (edaspidi MDFT) võimaldamine alaealistele õigusrikkujatele ja nende peredele. MDFT programm on piloteerimisfaasis ja väga oluline on teada, missugused programmi osad ja tehnikad meie kultuuri-ruumi sobivad ning millega selles osalejad enim rahul on.

Käesoleva lõputöö eesmärgiks on välja selgitada 2015. aastal MDFT programmis osalenute rahulolu.

Eesmärgist tulenevalt püstitati järgnevad uurimisküsimused:

- Kas suunajate lõikes erinevad rahulolu näitajad?
- Milline on terapeudi roll rahuolu kujunemisel?
- Milline on rahulolu programmi keskkonnaga?

Taolised uuringud tuvastavad rahulolu aspektid, mille põhjal on võimalik saada ülevaade programmi plussidest ja miinustest. Neid teadmisi arvesse võttes on omakorda võimalik programmi muuta ja klientidele kohandada.

Uuringu läbiviimiseks püstitati järgmised ülesanded:

- tutvumine olemasoleva kirjanduse ja varasemate uuringutega;
- meetodi valimine, töö ülesehituse läbimõtlemine ja uuringu läbiviimise kirjeldamine;
- uurimuse teoreetilise osa kirjutamine ja empiirilise osa teostamine;
- empiirilise osa tulemuste analüüsimine
- tulemuste sõnastamine;
- arutelu, järelduste tegemine ja ettepanekute väljatoomine.

Töö koostamiseks kasutati mitmeid allikaid, näiteks MDFT Akadeemia koduleheküljel avaldatud uurimusi, tutvuti Eestis tehtud uuringutega alaealiste õigusrikkumiste põhjustest ja nendega toimetulekust.

Töös on kasutatud kvantitatiivset uurimismeetodit, mille aluseks on autori poolt läbi viidud ankeetküsitlus. Andmed on esmased ning nende analüüsimisel on kasutatud Exceli programmi.

Autor kasutas töö koostamisel eestikeelset ja võõrkeelset teemakohast kirjandust, internetis avaldatud materjali ja kodulehekülgi.

Valim koostati eesmärgist lähtuvalt ehk sihtgruppi arvestades.

Lõputöö on jagatud kaheks peatükiks. Esimeses osas analüüsitakse alaealiste kuritegevuse põhjusi ning ennetamisvõimalusi ja meetodeid Eestis. Peatükis käsitletakse ka alaealiste õigusrikkujatega tegelemise kaasaegseid põhimõtteid, kirjeldatakse MDFT programmi põhimõtteid ja antakse ülevaade programmi tegevustest ja sekkumistest.

Teises peatükis on välja toodud lõputöö uurimuse tulemused, tehtud järeldused ning ettepanekud.

Autor tänab kõiki, kes töö valmimisele kaasa aitasid. Eriline tänu valimisse kuulunud isikutele, juhendajale Tiiu Kamdronile ning kaasjuhendajale Aija Kalale mõistva suhtumise ja tugeva toetuse eest.

1. ALAEALISTE KURITEGEVUSE PÕHJUSED JA SELLE ENNETAMINE EESTIS

1.1 Alaealisuse mõiste ja sotsialiseerumise olemus

Inimese sotsiaalse elu etapid või tsüklid on erineva sotsiaalse kvaliteediga.

Üldisemalt jaguneb inimese elu nelja perioodi: lapsepõlv, noorukiiga ja noorus, keskiga ning vanadus. Neil perioodidel on omakorda erineva sotsiaalse staatusega alajaotused. Sõltuvalt perioodist, etendab inimene erinevaid rolle ja ka tema rolliootused on erinevad. (Aimre, 2013, lk 130)

Lapsepõlv ja lapseiga on teineteist täiendavate mõistetena kasutusel pikemat aega, sõltub lapsepõlve sisu tugevalt kultuurist ja ajastust. Lapsepõlv kui sotsiaalne nähtus tänapäevases käsituses on seostatav ühiskondlikus teadvuses vaid paari viimase sajandiga (Empey & Stafford, viidatud Aimre, 2013, lk 132 vahendusel).

Laps ja alaealine kui mõisted- on meie kultuuriruumis sünonüümid. Seoses õigusvaldkonna arenguga on viimasel sajandil tekkinud vajadus määratleda täpselt mõlemad mõisted. Lapsepõlve kui sotsiaalset nähtust on ühiskonnale omane alles lähiajaloo.

ÜRO lapse õiguste konventsiooni defineerib lapseks olemist järgmiselt: laps on alla 18-aastane isik, kes vajab ühiskonnapoolset kaitset ja hoolt. Eesti Vabariigi lastekaitse seaduse § 3 lg 2 määratleb, et lapseks loetakse isikut tema sünnihetkest kuni 18-aastaseks saamiseni. Eestis käsitletakse isikut lapsena kui tema vanus ei ole teada ja on põhjust arvata, et ta on alla 18-aastane.

Lapseks loetakse õiguskorras tsiviilseadustiku üldosa seaduse (edaspidi TsÜS) tähenduses alaealist (TsÜS § 8), mis selgitab lapseks olemist isiku täieliku teovõime kaudu. Lapseks peetakse kuni 18-aastaseks saanud isikut. Mõningatel juhtudel saab nimetada lapseks

ka täisealist ehk üle 18 aasta vanust isikut. Perekonnaseaduse (edaspidi PKS) tähenduses on lapse mõiste oluliselt laiem kui vaid kuni 18-aastaseks saanud isik. Tegemist on siiski erandina kuna perekonnaõigus reguleerib lapse ja vanema vahelisi õigussuhteid ka pärast lapse täisealiseks saamist.

Karistusseadustik (edaspidi KarS) § 33 määratleb süüvõimeliseks isiku, kui ta on teo toimepanemise ajal süüdiv ning vähemalt neliteist aastat vana. Süüvõime eeldab, et isik on võimeline aru saama oma teo ebaõigsusest. Vanusepiiri seadmine on tinglik ning kujutab endast igal juhul õiguspoliitilist otsustust. (Sootak ja Pikamäe, 2015, lk 1,3). Eesti Wabariigi kriminaalseadustiku kohaselt oli alaealisus samuti süüdimõistmist välistav asjaolu. Isikut loetakse süüvõimeliseks alates 12. eluaastast ning allapoole seda vanust ei saanud last kriminaalkorras süüdi mõista juhul, kui ta ei saanud oma teo iseloomust ja tähendusest aru ega olnud võimeline oma tegevust juhtima (Veiser, 2006, lk 82). Eesti kriminaalseadustikus on määratletud, et süüvõimetust eeldatakse laste puhul, kes on teo toimepanemise hetkel nooremad kui 14 eluaastat (Kühl, 2002, lk 225). Eeldatakse, et 14-aastane isik on saavutanud arengutaseme, mis on eelduseks süüteo võime tekkimisele kõigi kuritegude puhul (Kangur, 2008, lk 96.). TsÜS § 8 lõige 2 kohaselt on 18-aastane isik täisealine ja teovõimeline, alaealisena käsitletakse alla 18-aastasi füüsilisi isikuid. Alaealise mõjutusvahendite seadusele (edaspidi AMVS) §-le 2 tuginedes on isik alaealine seitsmenda eluaastast kuni 18-aastaseks saamiseni. Alaealisus ning alaealisuse piir on erinev seaduste ning määratluste alusel ning sõltub nende otstarbest ning suunitlusest.

Lapse ja noore eristamisel võib Eesti õigusruumis piiriks pidada 14-aastaseks saamist. Kui alla 14-aastased lapsed on riigi kõrgendatud tähelepanu all, siis vanemaid noori käsitletakse süüvõimelistena. Alaealiste asjade arutamisel arvestatakse „isiku kõlbelise ja vaimse arengu taset ning tema võimet oma teo keelatuselt aru saada või oma käitumist vastavalt sellele arusaamisele juhtida“, nagu määrab KarS § 87 lg 1. Alaealiste poolt toime pandud õigusrikkumisi arutatakse alaealiste komisjonis ning võimalusel asendatakse karistus mõjutusvahendiga. Alaealiste kuritegevust ei peeta noorte eakohaseks halvaks käitumiseks, vaid riiklikus õigus- ja karistamissüsteemis menetlemist väärivaks süüteoks.

Alaealiste seisund erineb ühiskonnas tunduvalt täiskasvanute seisundist. Alaealistel on mitmes mõttes erinevad võimalused ja kohustused ning seepärast on oluline hinnata alaealiste hälbivat või delinkventset käitumist erinevalt täisealiste omast.

Alaealiste käitumise hindamisel tuleb silmas pidada, et alaealised on sõltuvad oma vanematest ja ka teistest nende eest vastutavatest täisealistest; alaealistel on piiratud teovõime või ei ole seda üldse, neid esindavad ühiskonnas täisealised ja tulenevalt sellest esindusõigusest on alaealistel kohustus täisealistele alluda. Lisaks on alaealised kohustatud valmistama ennast ette täiskasvanueluks, sest lapseiga on suunatud tulevikule. (Saar, 2003, lk 89.)

Levinud on arusaam, et alaealisi ei ole täisealiste liigse allutamise eest tarvis kaitsta, mis omakorda põhjendab sotsiaalse kontrolli vajadust ning paneb alaealised kahekordse kontrolli alla: ühelt poolt vanemate poolne ning teisalt ühiskondlik kontroll. (Saar, 2003, lk 89.)

Alaealisuse määratlemine on laste ja noorte kohtlemiseks õigusruumis hädavajalik. Ühiskonnal on kohustus kasvatada ja suunata alaealisi õiguskuulekale käitumisele. Selleks tuleb veenduda, et alaealine mõistab ja tajub oma tegude tagajärgi ning oskab hinnata nende vastavust seadustele. Kui alaealine ei saa aru või ei ole võimeline mõistma oma tegude õigusvastasust, siis ei mõista ta ühiskonna soovi teda karistada ja sellega suunata teda õiguskuulekale käitumisele.

Lapsepõlv on sotsialiseerumise aeg – see on see aeg, kus laps omandab oskuse elada oma perekonnas, saab esimesed õppetunnid tavade, normide ja seaduste järgimisega. Sotsiaalsed normid nimetatakse tavade, kombed, käitumismaneerid, moraalinormid, õigusnormid, religiooninormid ning korporatsiooninormid. (Raukas, 2007, lk 7).

Sotsialiseerimine on inimese vaimne kujundamine: luuakse isikule omaseid tüüpilisi sotsiaalseid teadmisi selleks, et tal oleks võimalik edukalt suhelda, teha koostööd teiste inimestega ning saavutada tulemusi töötades, õppides ja tegelda harrastustega mitmesugustes kooslustes (Aimre, 2001, lk 161).

Sotsialiseerumine eeldab enamiku sotsiaalsete normide omandamist ning nende täitmist ühiskondlikus elus. Normide täitmise tasemest oleneb ühiskonna sotsiaalse korra ja kultuuri tase. Sotsiaalseks hälbevuseks nimetatakse kõrvalekaldumist üldkehtivatest normidest. Hälbevuses eristatakse omakorda formaalsete normide rikkumist (ehk kriminaalsus ehk kuritegelik käitumine) ja mitteformaalsetest normidest kõrvale kaldumist ehk deviantne või hälbiv käitumine. Erinevus on eelkõige selles, et hälbiv käitumine on suhteline kõrvalekaldumine mingist kultuurinormist, kuritegelik käitumine on aga absoluutne kõrvalekaldumine kehtestatud juriidilistest seadustest. (Aimre, 2013, lk 172)

Õiguslik sotsialiseerumine on sotsialiseerumise üks põhilisi vorme ja seda defineeritakse läbi ühiskondlikust mälust saadud sotsiaalse kogemuse, mis tulevikus määratleb inimese rolli õigussubjektina, tema käitumise õigusliku tähendusega situatsioonides kui juriidiliste kohustuste ning subjektiivsete õiguste teostajana. (Auväärt, Dsiss, Kaugia, Kenkmann, Raska, 1999, lk 18)

Sotsialiseerumisprotsessi suunajateks ja juhtijateks on lapse jaoks tema kõrval jaoks olulised inimesed ja institutsioonid, kes vahendavad ja selgitavad talle ühiskonna kogemust ja sotsiaalset mälu. Kokkuvõtvalt võib öelda, et edukas sotsialiseerumine tähendab noorukile hästi läbitud sotsialiseerimise protsessi, mille käigus ta on omandanud positiivsed sotsiaalõiguslikud hoiakud, mis tagavad indiviidide õiguspärase käitumise õigusliku tähendusega situatsioonides.

Psühholoogilised uuringud on näidanud, et lapsepõlve sotsialiseerumisprotsess, moraali areng ja orienteerumine õigussüsteemis avaldab olulist mõju edasisele nooruki ja täiskasvanu käitumisele. Need uuringud kinnitasid, et sotsiaalsete väärtuste juured peituvad lapsepõlve kogemustel. Just seepärast on psühholoogid ja teised sotsiaalteadlased keskendunud laste moraalsete väärtuste arendamise ja säilitamise tähtsusele. (Fagan, Tyler, Legal, 2005, lk 218-219.)

1.2 Alaealiste hälbiv käitumine ja selle põhjused

Sotsiaalse kontrolli teooria on arendatud välja 1950. aastatel ning hiljem on selle süstematiseerinud Travis Hirsch (1969). Sotsiaalse kontrolli teooria püstitas oma uurimuse põhiküsimuse oluliselt teisiti. 1970. aastate alguses keskenduti uurimustes kuritegeliku käi-

tumise põhjuste leidmisele. Positivistlikud teooriad uskusid, et inimesed on loomult õigskuulekad ja seadust rikkuma pani neid mingi oluline põhjus või sündmus. Hirsch konstrueeris oma ideed teisele alusele. Tal oli idee, et kõik inimesed on võimelised kuritegu toime panema, kui nad seda vaid julgeksid. Uurimist väärisk tema arvates vaid küsimus, miks suurem osa inimesi kuritegusid ei soorita. Hirschi vastus sellele oli, et sotsiaalne kontroll on nähtus, mis väljendub tugevates suhetes inimestega ja sotsiaalsete institutsioonidega. (Hirsch, 1971, lk 16).

Kontrolliteooria eelduste kohaselt hakkab kurjategija tegutsema, kui tema individuaalne side ühiskonnaga on nõrk või lõhnutud. Selle teooria järgi on sideme elemendid ühiskonnaga fokuseeritud erinevatel viisidel erinevatele aspektidele, et saavutada kontrolli. (Hirsch, 1971, lk 16)

Hirsch eristab nelja sotsiaalsete sidemete komponenti: (Hirsch, 1971, lk 16-35)

- kiindumussuhted oluliste teistega, nagu nt vanemad, õpetajad, perekond või sõbrad;
- kohustussidemed või enese isiklike eesmärkide sidumine kokkulepitud sotsiaalse normatiivse süsteemiga;
- lapselt oodatud sotsiaalsete tegevustega tegelemine, nagu nt koolis käimine, töö, organiseeritud sport, huvialaringid jne;
- usk ühiskonnas kehtivatesse normidesse ja väärtustesse.

Hirschi arvates seisneb kiindumuse olulisus selles, et sotsiaalne inimene on tihti sunnitud eirama oma tahtmist ja lähtuma normist. Sisemise konfliktini viib asjaolu, et teistega liigsel arvestamisel, tuleb ennast palju piirata. Inimese soovile olla moraalsetest piirangutest vaba lisandub soovimatu tagajärjena impulsiivsus ja agressiivsus. Sisemine konflikt viib võõrandumiseni olulistest teistest inimestest ja samas võib selline konflikt olla tuletatud vaenulikkusest nende vastu, kellega sidemed on nõrgenenud. (Hirsch, 1971, lk 18)

Kohustussidemete või enese isiklike eesmärkide saavutamiseks nimel kulutab inimene palju aega ja energiat teatud tegevuseks. Kaaludes seaduserikkumist, peaks ta tunnetama suurt riski kaotada kogu investeeritud aeg, energia ja ressursid.

Kui kiindumus teistesse on psühholoogiliseks vastandiks südametunnistusele, siis pühendumus on vastandiks arusaamisele ja mõistmisele. Õigskuulekale inimesele on

võimalus sattuda vangi varguse eest - mõttetu risk, sest pühendunud inimene mõistab, et risk ilmselgelt ületab selle raha väärtuse.

Konformsete sotsiaalsete tegevustega tegelemine ehk kaasatus või osalemine tavapärastes tegevustes on kontrolliteooria osaks. Eeldatakse, et inimesel on palju tegemist oma igapäevatöödega ja tal pole kuriteo sooritamiseks aega. Seotus igapäevaste tööde ja toimingutega on väga hea võimalus vältida alaealiste kuritegelikule teele sattumist. Hirsch kirjutab: „Alaealiste kuritegevuse puhul on võimalik, et peamine erinevus nende alaealiste vahel, kes tegelevad kuritegevusega, ja nende vahel, kes sellega ei tegele, on see, et viimastel on palju võimalusi leida endale ühiskonnas huvitavat tavapärast tegevust.” (Hirsch, 1971, lk 22)

Mida tugevamad on inimese sotsiaalsed sidemed, seda väiksem on võimalus, et ta kriminaalselt või hälbivalt käitub. Teisisõnu, noored on kuritegelikust käitumisest vähem huvitatud, kui nad on seotud teistega, õpivad kasulikke oskusi, neid tunnustatakse nende oskuste kasutamise eest ja nad saavad kogeda sooje suhteid ning kiindumust, teenides sellega ära austuse. Siis nad ehitavad üles sotsiaalse kontrolli, mis ei lase toime panna õigusrikkumisi.

Norme eiravat käitumist, mis avastamise korral kutsub esile tugeva ühiskondliku reaktsiooni – pahameele, soovi karistada jms- nimetatakse hälbivaks käitumiseks ehk hálbe-käitumiseks (Clinard ja Meier 1998, lk 8).

Sotsiaalsel kontrollil, mis on sotsiaalne reaktsiooni hálbekäitumisele, on oluline roll hálbiva käitumise suhtes. Sotsiaalset kontrolli teostab mitteformaalsel tasemel mitteformaalne grupp, näiteks perekond või sõpruskond. Riik teostab formaalset sotsiaalkontrolli. Kuritegevuse kontroll on sotsiaalkontrolli alaliik, mille eesmärk on repressiooni ja preventsiiooni abil kontrolli alla saada kuritegevust kui sotsiaalset nähtust. Sama kehtib ka kuritegude kui üksiknähtuste puhul. (Sootak, 1997, lk 81)

Ühiskonna normaalse eksistentsi huvides ei tohi kellegi käitumine ületada piire, mis võib hakata ohustama teiste inimeste või ühiskonda (Kaugia, 2011, lk 77).

Inimese kontrollitunne ehk inimese sisemine veendumus enda asjatundlikkuses ja maailma selge tunnetus sõltub Julian Rotteri arvates olukorrast. Inimesed kalduvad olema enamjaolt kas seesmise või välise kontrollkeskmega. Inimeste elus on asju, millega toimetulek on nende võimuses, kuid neile tundub, et nad ei tule toime. Kontrollimatuse tunde laienemisel paljudele asjadele ja olukordadele, võib esile kustuda püsiva uskumuse kurja saatusesse juba isiksuseomadusena. Inimesele hakkab tunduma, et tal on üldse vähe kontrolli olukorra üle, milles ta asub. Sellisel juhul öeldaksegi, et kontrollkese asub inimesest väljaspool. Seesmise kontrollkeskmega inimene usub, et ta on ise oma tegude peamees, välise kontrollkeskmega inimeste arvates on nende saatust ette otsustatud. Neile inimestele tundub, et nende pingutustest miski eriti ei sõltu ega muutu. Lapseeas toetuvad inimesed välisele kontrollile ehk vanemate kontrollile ja juhendamisele. Inimese arendes areneb ka kontrollkese rohkem internaalseks. Läbi teismelisea kestev ja täiskasvanueaks kulmineeruva sotsialiseerumisprotsessi tulemusena eeldab ühiskond inimeselt toetumist sisemisele ehk internaalsele kontrollkeskmele. (Rotter, 1966, lk 1-28)

Kontrollkeskme kujunemise protsessi mõjutamise võimalusi on palju otsitud. J. Z. Miller ja R. J. Rose (1982) on uurinud seda küsimust kaksikuid jälgides ja järeldasid, et pärilikkusel on väiksem mõju kui vanemate eeskujul ja kasvatusel. (Miller ja Rose, viidatud Treiverlaur, 2009, lk 25, vahendusel) Turvalisus, südamlikkus ja vanemate tunnustav suhtumine aitavad kujuneda lapse hoiakul, et inimene on ise oma saatuse kujundaja. Seda toetas oma uurimuses ka V. J. Grandall (1963), kes järeldas, et ema ratsionaalne ellusuhtumine ja kriitilisus teatud vanuses lapse puhul, aitab kaasa sisemise kontrollkeskme välja kujunemiseks. (Crandall, 1963, lk 416)

Uuringud on näidanud ka, et varases eas üle elatud tugeva negatiivse laenguga sündmused kallutavad inimesi välise kontrollkeskme suunas isegi kogu eluks. Seega võib väita, et kontrollkese pole kaasa sündinud, vaid kujuneb suurel määral sotsiaalse kogemuse põhjal. (Treiverlaur, 2009, lk 25)

Uuringud näitavad, et isiksuse kriminogeenseks muutumise murdepunkt on siis, kui alaealist määratletakse avalikult kui hälvikut või kurjategijat. (Raska, 1994, lk 44-45)

Alaealiste õigusrikkujate teema on ühiskonnas viimastel aastatel teravalt päevakorral olnud. Nende arv on küll viimastel aastatel langenud, kuid langustrendi peamiseks põhjuseks peetakse sündide arvu vähenemist. Probleemi parimaks lahenduseks oleks alaealistele õigusrikkujatele sobiva ja õigeaegse abi pakkumine.

Laste ja noorukite vaimne tervis on stabiilse ühiskonna ülesehitamise ja säilitamise põhialus. Vajakajäämine selles valdkonnas ohustab rahva tervist ja elukvaliteeti, suurenevad kulutused tervishoiule ja sotsiaalabile. Vaimse tervise häiretega või häirete riskiga lapsed ja noorukid destabiliseerivad ühiskonda tervikuna. (Teeäär, 2005, lk 2) Teadaolevalt saavad noorukieas avalduvad vaimsed häired alguse lapsepõlves. Ravita jäänud sensoorse integratsiooni häired põhjustavad hiljem õpiraskusi ja käitumishäireid. Riskifaktoriteks käitumishäiretele on spetsiifilised arenguhäired ja hüperkineetilised häired, millega võib kaasneda väljalangemise koolist, antisotsiaalne käitumine, edutus töö, vaesus täiskasvanuna (vaimse tervise probleemide tsüklilisus generatsiooniti).

Paljude psühhiaatriliste probleemide nagu depressioon ja suitsidaalne käitumine esinemissagedus kasvab noorukieas tuntavalt. Ravimata vaimsete häiretega isikud moodustavad ebaproportsionaalselt suure osa noorukitest õigusrikkujatest. Paljud vaimsed häired on ennetatavad, paljud on ravitavad. Varajane sekkumine võib vähendada või elimineerida vaimsete häirete hilisemat avaldumist ning kindlustada integreerumise ühiskonda. (Teeäär, 2005, lk 2)

Eestis on prioriteediks alaealiste kuritegevuse ning korduvkuritegevuse ennetamine, sest need on selle valdkonna suurimad probleemid. Alaealiste õigusrikkumisi ja korduvkuritegevust ennetades on võimalik ühiskonna turvalisust olulisel määral suurendada, sest 13% kuritegudest panevad Eestis toime alaealised. Aastas registreeritakse kokku ca 3000 alaealiste kuritegu, mis moodustab 5- 6% kogu kuritegevusest. Kuritegevuse vastases võitluses annab selle grupiga tegelemine kõige positiivsemaid tulemusi, sest alaealisi on nende mõjutatavuse tõttu võimalik õigele teele suunata ning ümber kasvatada. (Kriminaalpoliitika ..., 2018)

Eesti alaealiste õigusrikkumisi on uuritud rahvusvahelise laste enesekohase hälbiva käitumise uuringu (International Self-Reported Delinquency Study, edaspidi ISRD) käigus.

Eesmärk oli välja selgitada ja võrrelda omavahel, nii ajalises mõõtmes kui rahvusvaheliselt, levinud arenguid alaealiste õigusrikkumiste toimepanemises ja kuriteo ohvriks langemises. ISRD-3 uuringu eesmärkide seas olid käesolevas töös olulisemad kirjeldada õigusrikkumiste ja ohvriks langemiste levikut ja esinemissagedust alaealistel, analüüsida õigusrikkumiste, probleemse käitumise ja ohvriks langemise leviku pingeridu; kontrollida klassikaliste ja kaasaegsete kuritegevuse teooriate, nagu sotsiaalse kontrolli, enesekontrolli, protseduurilise õigluse, olustikulise tegevuse teooria ja elustiili teooriate paikapidavust. (Markina ja Žarkovski, 2014, lk 8)

ISRD viidi Eestis läbi teist korda. Küsitluses osales üle kolme tuhande seitsmenda kuni üheksanda klassi õpilast. Uuringu tulemusena ilmnes, et õigusrikkumised, kus varastatakse poest või kaubanduskeskusest, on levinud 3,4% laste seas. Kambakaklustest võttis osa 4% lastest. 6% küsitletuist vastas, et neil on koolis kaasas olnud relvataoline ese. (Markina ja Žarkovski, 2014, lk 10)

Uuringu tulemused näitasid, et aktuaalsed olid noorte alkoholi ja narkootikumide tarvitamisega seotud probleemid (Markina ja Žarkovski, 2014, lk 4). Vähemalt korra oli alkoholi proovinud 68% küsitletutest, uimasteid, näiteks hašišit ja marihuaanat, oli proovinud 12% küsitletutest. Tüdrukud tarvitasid rohkem alkoholi, poisid rohkem kanepit. Küsitletud tüdrukutest vastas 46%, et on tarbinud alkoholi uuringule eelnenud kuul, poiste seas oli see näitaja 41%. Viimase kuu jooksul oli 5% poistest ja 3% tüdrukutest tarvitanud kanepit. Lapsi, keda on vigastatud või kõvasti löödud, oli küsitletute hulgas 7%.

16% lastest on kogenud kiusamist interneti vahendusel, e-maili või SMSi teel; 6% lastest on kogenud vägivallaga ähvardamist või nende suhtes on vägivalda tarvitatud põhiseaduses toodud diskrimineerimist keelavate asjaolude tõttu (usutunnistus, keel, nahavärvus, sotsiaalne seisund). Koolis ja selle ümbruses langevad lapsed sagedamini kuriteo ohvriks. Uuringuga ilmnes, et 48% vihakuritegudest, 44% kallaletungidest ning 22% röövimistest on toimunud koolis või kooli õues. (Markina ja Žarkovski, 2014, lk 4-12)

22% uuringus osalenud lastest oli sattunud 2014. aastal koolikiusamise ohvriks, 17% on ka ise teisi kiusanud. Kiusajate osakaal on kordi kõrgem nende seas, kes on ise koolikiusamise ohvrid olnud.

Käesoleva töö seisukohalt on olulised uuringu tulemused, mis on seotud laste õigusrikkumiste toimepanemise riskidega. Selgub, et peamiseks riskiks ei ole perekonna madal sotsiaalmajanduslik staatus või olukord, kui peres on ainult üks vanem. Pinged ja konfliktid perekonnas on alaealiste õigusrikkumiste toimepanemise suurimaks riskifaktoriks. Uuringus küsitletud lastest 12% tunnistas, et nende vanematel on probleeme alkoholi või narkootikumidega. Vanemate alkoholi- ja narkoprobleemid on nende laste õigusrikkumiste toimepanemise kõige suurem ja tõsisem riskifaktor. (Markina ja Žarkovski, 2014, lk 4)

Kui kõik teised perega seotud asjaolud on sarnased, on kõige olulisemaks kaitseteguriks vanemate teadlikkus lapse tegevustest. Kui perekonnas on laste ja vanemate vahel head suhted, vanemad toetavad lapsi emotsionaalselt, jälgivad nende tegevusi ning lapsed hoia- vad vanemaid oma eluga kursis, esineb laste õigusrikkumisi vähem. Vägivaldsed konfliktid perekonnas on samuti lapse õiguserikkumiste riskifaktor.

Alaealiste õigusrikkumiste toimepanemise riski tõstab oluliselt laste väärkohtlemine ja füüsiline karistamine. 15% noortest on saanud vanematelt füüsiliselt karistada ning 4% on langenud füüsilise väärkohtlemise ohvriks. Uuringu küsimustele vastanud tüdrukutest on viimase aasta jooksul füüsiliselt väärkoheldud 5,6%. (Markina ja Žarkovski, 2014, lk 5)

Suurem risk õigusrikkumisi toime panna on neil noortel, kes elavad omaette või kelle eest hoolitsevad kaugemad sugulased või tuttavad. Kui isa läheb välismaale tööle, tõuseb alaealiste õigusrikkumiste risk mõnevõrra (18%- 20%), kui aga ema, tõuseb nimetatud risk oluliselt. Kui vanemad töötavad välismaal, on õigusrikkumiste toimepanemise ja riskikäitumise tõenäosus suurem nendel lastel, kes elavad omaette või kelle eest hoolitseb mõni sugulane või peretuttav. (Markina ja Žarkovski, 2014, lk 5-6)

Eelnevat kokku võttes tuleb tõdeda, et alaealiste õigusrikkumiste arv tekitab ühiskonnas muret. Alaealised on kergesti mõjutatav grupp ja nende kujunemisel etendab olulist rolli keskkond. Määrav tähtsus on aga ka perekonnal. Head ja toetavad suhted, vanemate teadlikkus oma laste tegevustest ja ühiskonna tugi aitavad noortel kujuneda täisväärtuslikeks, elus hästi toime tulevateks ning maksimaalselt ühiskonda panustavateks täiskasvanuteks.

1.3. Alaealiste õigusrikkumiste ennetamine

1.3.1 Alaealiste kuritegevusega tegelemise põhimõtted

Alaealiste kuritegevus tekitab kõikides Euroopa riikides üha enam muret. Möödunud sajandist alates on see üks neid kriminoloogilisi probleeme, millele on pidevalt tähelepanu pööratud. Noorte negatiivset käitumist kajastatakse sotsiaalses plaanis sageli teravalt, seetõttu suhtutakse alaealistesse õigusrikkujatesse mõnikord eriti vaenulikult.

Kuritegevuse edukaks ennetamiseks peab olema süsteem riigi ja ühiskonna tegevustest, mis on suunatud kuritegevuse põhjuste väljaselgitamisele ja kõrvaldamisele. Kuritegevust piirates või kontrollides püüab kuritegevuse ennetamise süsteem hoida isikuid kuritegelikule teele sattumast.

Kuritegevuse ennetamise programmide loomisel toetutakse sotsioloogia rajaja teooriale. Emile Durkheimi (1858-1917) järgi on kuritegevus kui nähtusparatamatu, see eksisteerib ühiskonnas läbi aegade ja mida on vaja kontrolli all hoida, et see teatud piire ei ületaks. (Traat ja Markina 2003, lk 21)

Alaealistega seotud ning nende kuritegevuse ennetamist puudutavaid rahvusvahelisi kokkuleppeid ja lepinguid on sõlmitud viimasel kolmel kümnendil rohkesti : ÜRO miinimumreeglid alaealiste kriminaalmenetluse kohta (Pekingi reeglid), 1985; ÜRO suunised alaealiste kuritegevuse ennetamise kohta (Riyadh' suunised), 1990; ÜRO reeglid kinnipidamiskohas viibivate alaealiste kaitse kohta, 1990; Euroopa Nõukogu ministrite komitee soovitus R(87)20 sotsiaalsete reaktsioonide kohta alaealiste kuritegevusele. Nimetatud dokumendid on olnud aluseks järkjärguliste muudatuste tekkimisele Euroopa riikides alaealisi käsitlevates õigusnormides ja süsteemides.

Eriti tuleb esile tõsta ÜRO peaassamblee poolt 20. novembril 1989 vastu võetud lapse õiguste konventsiooni, mille on ratifitseerinud kõik EL liikmesriigid, muutes selle endile siduvaks õigusnormiks. Konventsioon käsitleb alaealiste kuritegevust artiklites 37 ja 40. (Euroopa arvamus...2007, lk 344-353)

Ülalnimetatud raport kui ka ISRD -3 uuringu kokkuvõtted kinnitavad, et möödapääsmatult hälbivale käitumisele viib alaealist vanemate olemuslik võimetus hoolitseda piisavalt oma laste eest, halvad suhted perekonnas kas rahaliste, sotsiaalsete või isikutevaheliste probleemide tõttu. Vähem oluline oli vanemate sagedane füüsiline äraolek või lapse kasvamine ühe vanemaga perekonnas.

Lastele on suureks probleemiks koolisüsteemi võimetus seista vastu häbimärgistamisele ja tõrjumisele. Tänapäeval, kui sellised välised tegurid nagu meedia, tehnoloogia ja eriti internet alaealisi suuresti mõjutavad, reageerivad viimased sellisele oma ellu sekkumisele tihti agressiivselt. (Euroopa... 2007 lk 14)

Selles raportis konstateeritakse, et iga riikliku tasandi poliitika peab sisaldama kõigi ühiskonna sidusrühmade otsest kaasamist riikliku strateegia planeerimisse ja rakendamisse. Vältimatult vajalik on piisavate rahaliste vahendite olemasolu, et rakendada alaealiste kuritegevusega võitlemisel tõhusaid meetmeid. „Raportis rõhutatakse, et edukas võitlus alaealiste kuritegevusega eeldab integreeritud ja tõhusat kooli-, sotsiaal-, pere- ja hariduspoliitikat, mis aitab kaasa sotsiaalsete ja kodanikuväärtuste edasiandmisele ja noorte varajasele sotsialiseerumisele. (Euroopa... 2007 lk 15)“

Eestis on neid raportis esile tõstetuid põhimõtteid järginud luues alaealiste õigusrikkujate kohtlemise põhimõtteid. Aastate jooksul on valminud terve rida arengukavasid ja muid alusdokumente, mis puudutavad kas otseselt või kaudselt alaealiste kuritegevust, lisaks mitmed teised strateegiad, nagu riiklik strateegia „Säästev Eesti 21” ja „Eesti elukestva õppe strateegia 2014-2020”.

Kõige olulisem on seejuures „Laste ja perede arengukava 2012-2020”, mille otsene eesmärk on laste ja perede heaolu suurendamine ja elukvaliteedi tõstmine. (Vabariigi Valitsus...)

Kokkuvõtteks võib tõdeda, et alaealiste käitumist saab muuta õiguskuulekamaks noorte harimisega vabaduses ja võimalikult ulatuslikus sotsiaalses kaasatuses, mitte seaduste ja karistustega karmistamisega. Noorukeid abistab pühenduda õiguskuulekale käitumisele

põlvkondade vaheline usaldus, perekonna, kooli, riigi, naabruskonna ning ühiskonna pingutused tervikuna.

Võttes arvesse eeltoodud Euroopa Liidu dokumente, on Eestis kohandatud alaealistele eraldi mõjutusvahendite süsteem. Põhiline roll on siin Alaealiste mõjutusvahendite seadusel (edaspidi AMVS).

1.3.2 Alaealiste õigusrikkujate mõjutusvahendid

Mõjutusvahendid jagunevad proaktiivseteks ja reaktiivseteks. Esimestega ei kaasne alaealiste keskkonna muutmist. Hoiatus, vestlusele suunamine, kohustus elada seadusliku vanema juures, käendus, lepitus ja üldkasulik töö on proaktiivsed mõjutusvahendid mida saab kohaldada alaealistele igas menetlusastmes. Kohtu määrata on reaktiivsed mõjutusvahendid (noortekodusse paigutamine, erikooli suunamine, ravi- ja sotsiaalprogrammid osalema suunamine), kui õigusrikkumised on korduvad ja rasked ning kui muud mõjutusvahendid pole andnud tulemusi. (Kalle, 2008, lk 131)

Mõjutusvahendite eesmärk on aidata kaasa alaealise õigusrikkuja resotsialiseerumisele ning ennetada võimalikke uusi õigusrikkumisi. ÜRO „Lapse õiguste konventsioon“ (LÕK art 40) loetleb alaealistele sobivaid mõjutusvahendeid järgmiselt: hooldus, suunamine, järelevalve, nõustamine, katseaeg, tugiperekonna määramine, haridus- ja kutseõppeprogrammide rakendamine.

28. jaanuaril 1998 võeti riigikogus vastu alaealise mõjutusvahendite seadus (AMVS), mis sätestab eri haldustasandite vastutuse noorte õigusrikkujatega tehtavas töös. Alaealise mõjutusvahendite seadus hakkas kehtima 1. septembrist 1998. (Riigi Teataja ...,1998)

Kui kohtunik või prokurör on mõjutusvahendi kohaldajaks iseseisvalt, siis alaealiste komisjon teeb seda kollektiivselt. Alaealiste komisjoni kuuluvad haridus- ja sotsiaaltöö ning tervishoiualaste kogemustega isikud, politsei ning halduskogu esindajad ja alaealiste komisjoni sekretär. Alaealiste komisjonide töö põhimõte on, et alaealist ei karistata, vaid üritatakse suunata õigele ja seaduskuulekale teele.

Mõjutusvahendi valikul peab alaealiste komisjon arvestama alaealise isikust ja kaaluma sooritatud teo iseloomu. Otsust mõjutavad nii alaealise seadusliku esindaja, sotsiaaltöötaja, kooli esindaja ja politseiametniku arvamused kui ka alaealise enda suhtumine sooritatud tegudesse ning nõusolekut võtta endale kohustusi tegude tagajärgede hüvitamiseks. Kohaldatava mõjutusvahendi eesmärgiks on mõjuda kasvatuslikult alaealisele, et ta tulevikus ei paneks toime uusi õigusrikkumisi. Seega on mõjutusvahendite kohaldamine kasvatusliku iseloomuga. Vabadust piiravate ehk reaktiivsete sanktsioonide kohaldamiseks peab komisjon taotlema luba maa- või linnakohtult.

Eelpool nimetatud alaealiste mõjutamise vahendeid kohaldatakse Eestis läbi mitmete seaduste. Enamjaolt Karistusseadustikus (edaspidi KarS,) Kriminaalmenetlusseaduses (edaspidi KrMS) ja AMVS aga samuti ühe seaduse mitmetes sättes nagu näiteks KarS §-d 87, 69, 74. Paljud mõjutusvahendid on omavahel seotud ja täiendavad üksteist. Mõningad mõjutusvahendid on kohaldatavad ainult alaealiste suhtes, teiste loomus on universaalne kasutamaks nii alaealiste kui täiskasvanute puhul.

Alaealiste mõjutusvahendid on määratud KarS-s (§ 87) ja AMVS-is (§ 3) ning mitmes osas need kattuvad. Näiteks hoiatust ja kasvatusse eritingimusi vajavate õpilaste kooli suunamist saab kasutada nii KarS ja AMVS alusel.

Viimasel kümnel aastal on komisjonid mõjutusvahendina määranud kõige rohkem hoiatust, spetsialisti vestlusele saatmist ja ühiskondlikult kasulikku tööd; nii oli see ka 2010. aastal (vastavalt 36%, 24% ja 21%). 2009. aastal vähenes hoiatuste osakaal ning samas suurusjärgus kasvas spetsialisti vestlusele saatmine ja ühiskondlikult kasuliku töö määramine (edaspidi ÜKT). (Ahven, *et al*, 2012, lk 117)

Alaealise mõjutusvahendite seadus näeb ette mõjutusvahendi määramiseni jõudmist Alaealiste komisjonis 30 päeva jooksul. Keskmiselt kulub aga otsuseni jõudmiseni 45 päeva pärast taotluse saamist.

(Sellio, 2010, lk 34).

Erinevatel alustel määratud mõjutusvahendite ajaline kehtivus on erinev. Käitumiskontrollile saab allutada KarS § 87 alusel üheks aastaks või kaheks aastaks või süüdimõistetu

kaheksateistkümneaastaseks saamiseni. Samas KarS § 74 alusel saab allutada alaealist õigusrikkujat käitumiskontrollile kaheksateist kuud kuni kolm aastat. Lepituse tähtaeg ei või ületada kuut kuud KrMS § 203-2 alusel, samas kui AMVS alusel kohaldatud lepitusel määratud piirtähtaega ei ole.

1.3.3 Mõjutusvahendite efektiivsus

Alaealiste mõjutusvahendite kohaldamise efektiivsust on mitmel korral auditeerinud Riigikontroll. Erikoolide funktsioone ja tulemuslikust auditeeriti 2004 aastal ning koolikohustuse täitmist ja selle tagamise tulemuslikust 2007 aastal. Järelauditiga sooviti hinnata, kas varasemate auditite ettepanekud on ellu viidud ja kas need on parandanud erikoolide ja alaealiste komisjonide tööd tulemuslikumaks. Riigikontrolli hinnangul pole riik alaealiste õigusrikkujatega tegelemisel edu saavutanud. Erikool on kallis, kuid väheste tulemustega mõjutusvahend alaealiste õigusrikkumiste ennetamisel ja vähendamisel. Samamoodi kritiseeris riigikontrolli sama audit ka alaealiste komisjonide tööd. Alaealiste komisjonidele ei kuluta riik küll palju raha, kuid nende mõjutusvahendid ei ole tõhusad ega kõik piirkondlikult kättesaadavad. Alaealiste komisjonide võimalused mõjutusvahendite kasutamiseks on piirkondlikult liiga erinevad ning järjekorrad pikad. Aeg õigusrikkumise toimepanemise ning mõjutusvahendi kohaldamise vahel on pikk.

Riigikontroll kritiseeris olukorda: maakondlikul alaealiste komisjonil puudub võimalus sekkuda kohaliku omavalitsuse alaealiste komisjoni töösse ning teostada selle tegevuse üle järelevalvet. Haridus- ja teadusministeeriumil ega ka Eesti Noorsootöö Keskusel ei ole võimalik teostada järelevalvet maakondlike ega ka kohalike omavalitsuste alaealiste komisjonide tegevuse üle. Sisuliselt puudub institutsioon, kes hindaks alaealiste komisjonide tegevust ning nende töö kvaliteeti. (Riigikontrolli audit, 2010, lk 1)

Üldiselt on Eestis alaealiste õigusrikkujate kohtlemisel, neile karistuste määramisel ja iseärasuste arvestamisel järgitud Euroopa Liidu ja Euroopa Parlamendi dokumentides antud soovitusi.

Eestis on teaduslikult uuritud alaealistele kohaldatud mõjutusvahendite efektiivsust.

2006. aastal viis autorite kollektiiv läbi uuringu „Käitumisraskustega noored ja neile määratud mõjutusvahendite kohaldamine alaealiste komisjonides”. Töös järeldati, et peamised probleemid seostusid ressursside puudumisega, raskustega ühiskondlikult kasuliku töö kohaldamisel, vajalike teenuste vähesusega või halva kättesaadavusega. Puudust tunti koolikorralduslikest võimalustest. Noored polnud leidnud endale sobivat ja jõukohast õppevormi, nõustamisteenus polnud kättesaadav. Rahulolematust tekitab erikooli suunamise bürokraatlikkus ja erikooli võimetus tagada õpilaste kohalolek. Alaealiste komisjonid märkisid, et neil puudusid võimalused mõjutada vanemaid vanemaile kohustusi täitma. Protsessi järjepidevuse osas ei suuda komisjonid täita seaduses ette nähtud kohustust tagasisideks. (Rannala *et al.*, 2006, lk 45)

Tuuli Pilv kirjutab oma 2012. aasta magistritöös „Alaealiste komisjonide poolt kohaldatavad mõjutusvahendid: süsteem ja tulemuslikkus”, et noorte- või sotsiaalprogrammides, rehabilitatsiooniteenuses või ravikuurides osalemise kohustuse määramine alaealistele õigusrikkujatele on kohaldatavuselt alles neljandal kohal. Komisjonid peavad aga seda mõjutusvahendit kõige tulemuslikumaks. Komisjonid ei pea koolikorralduslike meetmete kohaldamist õigusrikkujatele tulemuslikuks. (Pilv, 2012, lk 79)

Kaisa-Karoliina Kokk on kirjutanud 2015. aastal uurimistöö „Alaealiste komisjoni võimalused alaealise teisese stigmatiseerimise ärahoidmisel”.

Statistika kohaselt on korduvalt komisjoni suunatud noorte osatähtsus suurenenud 2013. aastal (46%) rohkem kui 2012. aastal. Koolikohustuse mittetäitmine ja keelatud ainete tarvitamine ennustab noore järjekordset suunamist komisjoni. 43% alaealistest on nelja aasta vältel (2010-2013 k.a) suunatud komisjoni korduvalt. Sellest võib järeldada, et ainuüksi komisjon ei ole võimeline alaealise käitumist parandama. (Alaealiste komisjonide 2013. a statistika, lk 29.)

Justiitsministeerium tellis 2014. aastal uuringu kinnistes asutustes viibivate laste tausta kohta. Uuringu eesmärk oli välja selgitada, millised on õigusrikkumiste tõttu kinnistesse asutustesse sattunud laste kognitiivsed ja isiksuslikud omadused, vaimsest tervisest, sõltuvuskäitumisest ja sotsiaalsest taustast tulenevad probleemid. Uuringus järeldati, et kinnistes asutustes viibivatel lastel on mitmetahulised ja keerukad probleemid ning nende

vaimne tervis (nt psüühikahäired, sõltuvusainete kuritarvitamine) ja sotsiaalse tausta näitajad on võrreldes tavakooli lastega oluliselt ebasoodsamad. Lastepuhul pole õigusrikkumised esmaseks probleemiks, vaid pigem on need muude probleemide sümptomid. (Kin-nises ..., 2014, lk 2)

Vaadeldes kõiki Eestis alaealiste õigusrikkujatega tegelemisel kasutusel olevaid mõjutusvahendeid, tuleb nentida, et alaealisi tuleb kohelda teisiti kui täiskasvanuid. Nende mõjutusvahendite kasvatustlik iseloom tuleb alaealistele kasuks. Samas peab nentima, et paljude spetsialistide arvates ei ole praegused mõjutusvahendid piisavad.

Ühiskonnas tekitavad rahulolematust alaealiste korduvad õigusrikkumised, millest võib järeldada, et tulevikus nende probleemid selles valdkonnas süvenevad. Praegusel ajal on võimatu mõjutada vanemaid, kes ei täida oma kohustust kasvatada, juhendada ja jälgida oma alaealiste laste käitumist. Alaealiste komisjonidel on mitmeid mõjutusvahendeid, mis on ebaefektiivsed ja nende kohaldamisel puudub pikaajalisem järelevalve ja mõjude monitooring.

1.4. Mitmedimensiooniline pereteraapia kui abi alaealistele õigusrikkujatele

1.4.1 Mitmedimensioonilise pereteraapia taust ja rakendamine maailmas

Mitmedimensioonilise pereteraapia (ingl. k. multidimensional family therapy; lüh. MDFT) looja, arendaja ja pikaajaline juurutaja ning edendaja on Howard Liddle'i (PhD), ABPP (Ameerika Psühholoogide Liit). Ta on terviseteaduste osakonna professor ja noorukite uimastitarvitamise, ravi ja uuringute keskuse direktor Miami Tervisesüsteemi Ülikooli Milleri meditsiinkoolis. Psühholoogina on dr. Liddle'i uurimistöö keskmes MDFT arendus, testimine, juurutamine ja levitamine ning selle baasil noorukite ravimine mõnuainete sõltuvusest ja kuritegevuse ennetamine. Tema teadustööd selles valdkonnas on rahastanud mitmete Rahvusliku Narkomaania Instituudi toetuste kaudu alates 1985. aastast. Mitmedimensiooniline pereteraapia on enim uuritud perepõhine ravi noorukite mõnuainetest sõltuvuse valdkonnas ja MDFT uuringud ning kliiniline mudel on tunnustatud

nii USAs kui ka rahvusvaheliselt. Dr Liddle'i tööd on tunnustatud mitmete auhindadega Ameerika Perekonna ja Abielu Teraapia Assotsiatsiooni, Ameerika Pereteraapia Assotsiatsiooni, Hazelden Fondi ja Ameerika Psühholoogide Assotsiatsiooni poolt. MDFT lähenemist praktiseeritakse kliinikutes kogu Ameerika Ühendriikides (www.mdft.org).

Mitmed Euroopa riigid on otsinud tõenduspõhist programmi noorukite õigusrikkumise ja mõnuainetest sõltuvuse korrigeerimiseks. Suurem uuring viidi läbi 2012. aastal. Osalesid Belgia, Prantsusmaa, Saksamaa, Holland ja Šveitsi teraapia- ja uurimismeeskonnad. Uurimus oli pikaajaline, hõlmates kontrollteste kolme, kuue, üheksa ja 12 kuu möödumisel ravi algusest. Uuring kinnitas MDFT efektiivsust raviprogrammina noorukite individuaalse psühhoteraapia ees. (Rigter, Henderson, Pelc, Tossmanne, Phanf, Hendriks, Schaub, Rowe, 2012, lk 1) MDFT edu on leidnud kinnitust mitmel pool läbi viidud, rahvusvahelistes kontrollitud uuringutes. MDFT koduleheküljel on ära toodud ligi 40 rahvusvahelist uuringut. (www.mdft.org) MDFT praktiseeritakse viies Euroopa riigis. Euroopas on alates 2003. aastast 55 MDFT meeskonda. Üle maailma on programm kasutusel nii Ameerika Ühendriikides, Kanadas kui ka Euroopas.

1.4.2 Mitmedimensioonilise pereteraapia teoreetilised alused

Peamised komponendid MDFT teoreetilistes alustes tulenevad pere- ja arengupsühholoogiast (Bronfenbrenner, 1979; Kaye, 1985; Minuchin, 1985) ja arengulise psühhopatoologiast (Sroufe & Rutter, 1984). Epidemioloogilised, kliinilised ja alusuuringute uuringud näitavad, et nooruki narkomaania on mitmemõõtmeline nähtus (Brook *et al.*, 1988; Bukstein, 1995; Newcombi, 1995). MDFT ravimudeli filosoofia ja meetodid peegeldavad seda mitmedimensioonilisust. Pühendumine kliinilistele ja alusuuringutele on olnud põhimõtteks mudeli arendamisel (MDFT Manuaal, 2007, lk 7). Noorukiiga ehk puberteet on kriitiline periood sekkumiseks (Cicchetti & Richters, 1993; Meriangerjas & Ge, 1999; Hser, Grella, Collins & Teruya, 2003). Kuna ravi on tugevate narkootikumide kuritarvitamise juhtudel noorukieas ja täiskasvanuna nii keeruline, on teadlased ja arstid töötanud narkomaania valdkonnas välja tõhusa varajase sekkumise, mis võib peatada hälbiva käitumise enne, kui negatiivseid käitumismustreid pole enam võimalik muuta. (lisa 3,4,5,6) MDFT sekkumised põhinevad arengupsühholoogia ning riski- ja kaitsvate tegurite teadusuuringutele. (MDFT Manuals, 2007, lk 9)

Ökoloogilise lähenemise järgi mõjutavad indiviidi/last erinevad keskkonnad ehk teisisõnu on oluline indiviidi/lapse ja keskkonna vaheline interaktsioon (Bronfenbrenner, 1979). Ökoloogiline mudel rõhutab sündmuste omavahelist seost ja kahe-suunalisust ning nende mõjutusi organismide ja keskkonna poolt. Nimetatud käsitlus lähtub sellest, et inimese vajadused ja probleemid on tekkinud inimese ja keskkonna vahelise mõjutuse tulemusena.

Riski ja kaitsefaktorite kaasamisel on MDFT toetunud J. David Hawkinsi ja Richard F. Catalano (1993) töödele. Teadlaste rühm on kindlaks teinud neli riskitegurit: uimastitarbimine, vägivald, noorte kuritegevus, teismeliste rasedus koos koolist väljalangemisega. Need tegurid on organiseeritud noorukite elus oluliste valdkondade alusel: individuaalne, perekond, kool, kogukond. Kõik riskitegurid seostuvad rohkem kui ühe probleemkäitumisega. Eeldatavalt mõjub riskitegurite vähendamine positiivselt rohkem kui ühele probleemkäitumisele. (Hawkins, Catalano, 1992, lk 64)

Jill Hillborn kirjutab Hawkinsile ja Catalanole toetudes, et kaitseteguriks on mõningad individuaalsed tunnused (nt sugu või temperament), mis võivad lapsi probleemkäitumisega seotuse eest eemal hoida. Halb on see, et taoliste tegurite muutmiseks ei saa midagi teha – lapsed kas sünnivad nendega või ilma nendeta (nt on kaitsetegur olla naissoost). Kaitsetegurid on kõik põhimõtteliselt sidemetest sõltuvad. Sidemed on kiindumus, pühendumus ja veendumus, mis kujuneb prosotsiaalsete perede, sõprade, kooli ja kogukonnaga seotud lastes. Neil lastel esineb vähem negatiivset käitumist. Sidemete kujunemiseks on kõik kolm järgmist tunnust vajalikud: (Hillborn, 2007, lk 176)

- lastel peab olema võimalus osaleda kasulikes, prosotsiaalsetes rollides kõigis neljas valdkonnas (individuaalne; perekond; kool; kogukond);
- neil peavad olema oskused neid rolle edukalt täita;
- nad peavad saama tunnustust prosotsiaalse aktiivsuse eest ja kinnitust, et see on õige.

Positiivne seotus leevendab mitmeid teiste riskitegurite või keskkonnatunnuste põhjustatud negatiivseid asjaolusid (Hillborn 2007, lk 176).

Lastele tuleb luua võimalused osaleda ja anda oma panus kogukonnale, perele, kaaslastele ja koolile. Osalemiseks vajalikke oskusi tuleb õpetada. Äärmiselt vale on eeldada, et need tekivad iseenesest. Kui lastel pole vastavaid oskusi, kogevad nad frustratsiooni ja ebaedu. Tuleb tunnistada ja tunnustada laste jõupingutusi. See annab neile stiimuli anda oma panus ja toetab oskuslikku tegutsemist.

Terved veendumused, selged normid ning inimesed ja institutsioonid, kellega noored on seotud, peavad kujundama neis veendumuse, et käitumisnormide järgimine toob kaasa positiivseid, halb käitumine ja reeglite eiramine aga negatiivseid tagajärgi. Noored järgivad suurema tõenäosusega nende inimeste ja institutsioonide terveid veendumusi ja selgeid norme, kellega neil on sidemed. Kui sidet pole, võib noor neid sõnumeid ignoreerida, või mis veel halvem – toimida vastupidiselt. Kui noorel on side inimeste ja institutsioonidega, kes järgivad antisotsiaalseid norme ja väärtusi, siis võtab ta tõenäoliselt eeskuju neilt.

Laste sidemeid prosotsiaalsete perede, koolide ja kogukonnaga tugevdavad strateegiad ja tegevused, mis, kombineeritud riskitegureid vähendavate strateegiatega, annavad neile võimaluse ja oskused edukalt osaleda, tunnustavad neid jõupingutuste eest, viivad soovitud prosotsiaalse käitumiseni.

Süsteemne pereteraapia ulatub juurtega Mara Selvini Palazzoli koolkonda, Salvador Minuchini tööni, Murray Bowenini, Ivan Boszormenyi-Nagyni, Virginia Satirini ja Palo Alto Mental Research Institute'ist pärit Jay Haleyni. Need pereteraapia koolkonnad esindasid terapeutilistele eesmärkidele kohandatud laiemal interdistsiplinaarse valdkonna süsteemset teraapiat, mis sai omakorda alguse bioloogia ja füsioloogia pinnalt.

1970. aastatel oli süsteemse teraapia küberneetiline mudel keskne struktureeritud lähenemisega (Minuchin) ja strateegilise lähenemisega (Haley, Selvini Palazzoli) teraapiakoolkondade esindajatele.

Aastatel 1965-1975 juhatas Salvador Minuchin laste nõustamiskliinikut Philadelphias, muutes tavalise laste konsultatsioonikliiniku pereteraapia tippkeskuseks. Ta töötas välja

oma koolkonna, mida on tunnustatud kogu maailmas ja mis on tuntud kui strukturealne koolkond pereteraapias. Selle koolkonna järgijatele on aluseks sellised perekonna mõisted nagu hierarhia, emotsionaalset distantsid, piirid, rollid ja allsüsteemid, siin on terapeut sageli strateeg, kes mõjutab sihtotstarbeliselt perekonna elu juhtimist ja emotsionaalset lähedust pereliikmete vahel. Minuchin ei kartnud käsitleda kõige raskemaid juhtumeid. Ta suutis tõestada, et psühhoterapia võib olla mõjus vahend mitte ainult rikastele ja haritud patsientidele, vaid ka agulites elavatele peredele. (<http://www.minuchincenter.org/>)

Pereterapeut on Minuchini järgi aktiivne, energiline peredraama direktor, kes püüab võtta algusest peale juhtpositsiooni, mõistab perekonnas toimuvate protsesside peensusi, vaidlustab probleemsed aspektid perekonna struktuuris ning muudab pereliikmete suhtumist probleemi ja üksteise käitumisse. (Minuchin, Fichmann, 1981, lk 29)

MDFT looja Howard Liddle on Minuchini õpilane, kes on võtnud üle väga palju tema põhimõtteid ja meetodeid ning on neid ka omalt poolt täiustanud.

MDFT programmi loomisel on arvestatud juhtumikorralduslike põhimõtetega. (lisa 7) Juhtumikorralduse (ing. k. *case management*) eesmärk on arendada ja parandada kliendi sotsiaalset käitumist ja toimetulekut, vältida isiku sotsiaalsete probleemide tekkimist ja süvenemist. Juhtumikorralduse põhiülesanne on luua kontakt inimese ning talle vajalike ja tema vajadustele vastavate teenuste, toetuste ning muude ressurssidega, et pakkuda kvaliteetsemat individuaalsetest vajadustest lähtuvat abi, mis kokkuvõttes tagaks ressursside efektiivsema kasutamise. Juhtumi lahendamine on tihedalt seotud ümbritseva keskkonnaga ning oluline on seejuures ka keskkonna kohandamine ja arendamine inimese vajadustele vastavaks. (Roberts-Degennaro, 2008: 222-226).

Howard Liddle MDFT põhiprintsiibid terapeutidele järgimiseks on kirjeldatud lisa 2. (lisa 2)

Põhiprintsiibid on kogu Mitmedimensioonilise pereteraapia alustalad. Need on avaldatud nii MDFT Akadeemia kodulehel kui ka akadeemia õppematerjalides.

1.4.3 Mitmedimensioonilise pereteraapia kasutamine Eestis

Eesti on Euroopas silma paistnud sõltuvusaineid tarvitavate noorukite suure arvu poolest. Justiitsministeerium on aastaid tegelenud probleemidele läheduste otsimisega ja viimasel kümnendil on keskendunud tõenduspõhiste programmide juurutamisele.

Euroopa Majanduspiirkonna (edaspidi EMP) programmi „Riskilapsed ja -noored“ eesmärk on laste ja kuni 26-aastaste noorte heaolu parandamine, alaealiste kuritegevuse vähendamine ning laste ja noorte probleemse käitumise põhjustega tegelemine. Pikemaajaliseks eesmärgiks on vähendada kinnistesse asutustesse ehk vanglasse ja erikooli sattuvate laste arvu. EMP toetuste programmi „Riskilapsed ja -noored“ raames on justiitsministeeriumi eestvedamisel uuringutega tuvastatud ja rakendatud MDFT programmi kui tõenduspõhist sekkumisprogrammi tõsiste käitumisprobleemidega lastele ja noortele. Projekti algataja ja selle elluviimise eest vastutav on justiitsministeeriumi kriminaalpoliitika osakond. Programmi ettevalmistus oli põhjalik, see algas maailma parimate praktikatega tutvumisega ja alusuuringutega juba viis aastat tagasi. Eesti on olnud seitsmes riik Euroopas, kus MDFT programm kasutusele võeti. (Justiitsministeeriumi koduleht). Uuendusliku ja tõenduspõhise programmi MDFT reaalsel elluviimist alustati Eestis 2014. aasta alguses.

Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskus viis justiitsministeeriumi tellimusel läbi uuringu, mille eesmärgiks oli välja selgitada, milline käitumisprobleemidega lastele mõeldud tõenduspõhine programm vastab Eesti vajadustele kõige paremini. Uuringu kokkuvõttes kirjutati järgmist:

Ennekõike tõusevad Eesti laste ja nende perede probleemidena esile: kooliedukus (koolikohustuste mittetäitmine, halb õppeedukus), vanemluse (üksikvanemad ja probleemsed vanemad) ja peresuhete probleemid (konfliktid peres), vaesus, alkoholi kuritarvitamine ja hälbivalt käituv sõpruskond. /.../ Eesti oludesse sobiva programmi väljavalimiseks viidi läbi programmide võrdlev analüüs, mis koosnes kahest osast. /.../ Kokkuvõtvalt saab öelda, et üldiselt vastavad Eesti laste ja noorte ning nende perede vajadustele mõlemad lõppvalikusse jäänud programmid, nii MDFT kui ka Multisüsteemne Teraapia (edaspidi MST). Kui aga lähtuda sellest, kumb

neist Eesti oludesse paremini sobib ja siinsetele vajadustele vastab, siis tehtud analüüsile tuginedes on selleks multidimensionaalse pereteraapia (MDFT). (Karton, Puolokainen, 2014, lk 41-42)

Uuringutulemustele tuginedes valiti Eestis rakendamiseks Mitmedimensiooniline Pereteraapia (MDFT - *Multidimensional Family Therapy*). MDFT töötab muutuste saavutamiseks ja nende püsijäämiseks süsteemselt nii noore õigusrikkuja, tema vanema, pere kui perevälise domeeniga (nt kool, õpetajad, sõbrad) kauem kui MST. Võrreldes individuaalse lähenemisega noorele või vanemale, võimaldab MDFT jõuda püsivamate muutusteni. Eestis on MDFT peamine sihtgrupp õigusrikkujatest alaealised, kelle puhul on eesmärgiks korduvkuritegevuse vähendamine ning kinnistesse asutustesse sattumise vältimine. (MDFT Infokiri 1, 2014)

2014 aasta jaanuari lõpus läbisid viis piirkondlikku (Põhja, Lõuna, Ida ja Lääne ning vanglasüsteemi) superviisorit Hollandi MDFT Akadeemia koolitajate käe all esimese väljaõppetsükli, alustades paralleelselt tööd esimeste juhtumitega.

MDFT terapeudid juhendavad ja aitavad noorukil: (Course Materials, 2014, lk 8)

- arendada iseseisvat toimetulekut ja emotsioonide reguleerimist;
- parandada probleemilahendamise oskusi;
- parandada sotsiaalset kompetentsust;
- leida alternatiive sõltuvusainete tarvitamisele ning hälbivale käitumisele.

Lastevanemate puhul keskendutakse: (Course Materials, 2014, lk 8)

- vanemliku meeskonnatöö täiustamisel ja
- vanemliku praktika parandamisel.

Septembris 2015 alustasid tööd MDFT meeskonnad (kokku 12) ja lisaks vangla meeskonna kolm terapeuti, kes samuti alustasid koolituse ja tööga. MDFT superviisorid olid aktiivselt kaasatud oma meeskondade värbamisprotsessi ja terapeutide valimisse.

Multiprobleemsete noortega töötavad seega nii superviisorid kui nende juhendamise all olevad terapeudid, kes kõik on jätkuvalt avatud koostööpartneriteks kõikidele suunajatele

(prokurörid, kohtunikud, kriminaalhooldajad, alaealiste komisjonid ja uute suunajatena politseiametnikud).

Suunamise õiguslikud alused on politseil VTMS § 30 lg 1 p 3 ja alaealiste komisjonil AMS § 1 lg 1 p 8. Kohtus süüdi mõistetud ning kriminaalhooldusele jõuavad alaealised KarS § 74, KarS § 76 alusel.

Kohus määrab alaealistele mõjutusvahendina sotsiaalprogrammis osalemise KarS § 87 alusel. Prokuratuur või kohus määrab alaealisele sotsiaalprogrammis osalemise kohustuse oportuuniteediga KrMS § 202 alustel.

MDFT eesmärgid töös noorukite ja peredega: (Kala, Tallmeister, avaldamata materjal, 2016)

- arendada vanemlikke ja suhtlusoskusi peres;
- tugevdada peresidemeid;
- riskikäitumise asemele prosotsiaalsed tegevused;
- vähendada psühhoaktiivsete ainete tarvitamist;
- kooli- ja seal edasijõudmine.

MDFT peamine eesmärk on pakkuda tulemuslikumat alternatiivi noorte kinnistele asustustele ning muuhulgas vähendada alaealistele määratavaid vanglakaristusi. Eesti-suurus riigis ei tohiks alaealisi vanglas olla enam kui kaks või kolm, on aga 66. EMP programmi riskilapsed ja -noored toel pikenes programm 2016. aasta lõpuni, mis tähendab, et on rohkem aega ka programmi tulemuslikkust hinnata ning meeskondi välja koolitada. 2017. aastal loodetakse justiitsministeeriumi ja sotsiaalministeeriumi toel jõuda riigieelarvelisele rahastamisele. 2015 aasta novembriks oli kaastaud 62 peret. (MDFT Infokiri 6, 2015, lk 1)

Mitmedimensioonilisse pereteraapiasse (MDFT) suunamise võimalused on alaealiste komisjonidel (vanuse ülempiir 18.aastat k.a.), politseil ja prokuratuuril ning kriminaalhooldusel. Viimasel juhul on vanuse ülempiiriks 19 eluaastat. MDFT terapeudid eelistavad juhtumeid, mis ei oleks liiga lihtsad ehk siis mille lahendamiseks on peresisesed ressursid ja jõuvarud olemas, vaid valikul lähtutakse sellest, et juhtumit on korduvalt tulemusteta

käsitletud ning lapse suhtes kaalutakse juba reaktiivseid meetmeid. 2014. aasta talvel alustanud pered on oma osalust programmis lõpetamas. Kõige rohkem on seda laadi meetodist olnud kasu juhul, kui probleemkäitumisega (puudumised, alkoholi ja teiste mõnuainete tarvitamine, seksuaalne riskikäitumine jne.) nooruki perekonnas on tõesti palju segadust, pereliikmete omavahelised suhted pehmelt öeldes keerulised ja vanem(ad) on juba alla andmas.

Programmis osalemiseks pole pere võimalikud sotsiaalsed või majandusprobleemid samuti takistuseks. Vajadusel saab terapeut sõita pere juurde kohale ja seansid kodus läbi viia. Vähem on pereteraapiast kasu juhul, kui noore probleemide põhjuseks on mingi selgelt väljendunud psühhiaatriline põhjus (aktiivsus-tähelepanuhäire, depressioon vm. meeleoluhäire). MDFT ei ole näidustatud juhul, kui nooruki põhiprobleemiks on psühhos, vaimne alaareng, autismispektri tugevad häired, psühhopaatia, seksuaalkuriteod, akuutne sõltuvusseisund.

MDFT-terapeut ei tegele mitte ainult klassikalise pereteraapiaga, vaid abistab suhtlemisel kõikvõimalike muude võrgustiku liikmetega: õpetajate, treenerite, sotsiaaltöötajate, noorsoopolitseinike, perearsti ja eriarstide, naabrite ja kõigi teistega. (lisa 5)

Suunamise kriteeriumid:

- vähemalt üks vanem on oma lapse pärast mures ning on nõus ka ise teraapiaprogrammis osalema. Vanema probleemid (alkoholi jt. mõnuainete kuritarvitamine, mängusõltuvus, suhte probleemid, keeruline iseloom jne) ei ole enamasti takistuseks. Erandiks on vanema vaimne alaareng ja/või psühhosiga kulgev psühhiaatriline haigus, mis ei võimalda reaalsusest aru saada.
- noor ise on nõus programmis osalema. Ka juhul, kui tema ainus motivatsioon on vanglast või erikoolist pääsemine, sobib see motiiv alustamiseks piisavalt.
- lapse vanus on vähemalt 11 aastat.

Teraapia on programmis osalevale perekonnale tasuta. Teraapia kestab kuni kuus kuud. Vajadusel ning mõjuvatel põhjustel saab seda aega mõnevõrra pikendada.

MDFT sekkumine jagatakse selle kuue kuu jooksul kolmeks etapiks. Esimene etapp on liitumine, mis võib kesta kuni poolteist kuud. Järgmine etapp on sekkumiste ja muutuste tegemise etapp, mis võib kesta kaks kuni kolm kuud, ja viimane etapp on lõpetamine, mille käigus kinnistatakse muutused ja aidatakse perekonnal teraapiaprotsessist väljuda. Perele rõhutatakse, et teraapia lõppemisega ei lõpe noore ja pere elus ette tulevad probleemid, kuid teraapias on nad omandanud funktsionaalsemate probleemilahedus- ja suhtlusoskuste ning paranenud peresuhete näol baasi probleemidega konstruktiivselt toime tulekuks. Hea ülevaate MDFT toimimisest saab, kui vaadelda terapeutidele antud juhiseid ja soovitusi etappide kaupa. (lisa 1-4)

2. UURIMUS PROGRAMMIS MITMEDIMENSIOONILINE PERETERAAPIA 2015. AASTAL OSALENUTE RAHULOLUST

2.1. Uuringu meetod, valim ja läbiviimine

Uurimuse eesmärgiks on anda ülevaade Eestis MDFT programmis 2015 aastal osalenute rahulolust rehabilitatsiooniteenusega ja selle kättesaadavusega ning kuivõrd on antud teenus parandanud inimeste toimetulekut.

Uuring viidi läbi Sotsiaalkindlustusameti Lastekaitseüksuse baasil. Sotsiaalkindlustusamet (edaspidi SKA) on Sotsiaalministeeriumi valitsemisalas tegutsev valitsusasutus, kes täidab õigusaktidest tulenevaid ülesandeid oma tegevusvaldkonnas ning teostab riiklikku järelevalvet ja kohaldab riiklikku sundi seaduses ettenähtud alustel ja ulatuses. (Sotsiaalkindlustusameti põhimäärus 2015)

Uuringutulemustele tuginedes valiti Eestis rakendamiseks mitmedimensiooniline pereteraapia (MDFT), kuna selle programmi puhul oli võimalus saada terapeutide koolitus Eestisse, selle rakendamine on pikemaajaliselt teistest pakutud programmidest soodsam ja paindlikum.

1.01.2016 aastal jõustunud uue lastekaitseseaduse eesmärgiks on soodustada lapsi väärustava ja laste arengut võimaldava elulaadi ja keskkonna kujundamist, laste huvide esikohale seadmist ja laste elukvaliteedi parendamist, panustades enam ennetusele ja õigeaegsele sekkumisele.

Tulenevalt lastekaitseseadusest on SKA-s loodud lastekaitse üksus, mille eesmärgiks on eelkõige toetada ja tugevdada kohalike omavalitsuste lastekaitsetööd ning ühtlustada üleriigilist lastekaitsetöö praktikat ning koordineerida valdkondade ülest lastega tehtavat tööd. Lastekaitseüksus teeb tööd neljas piirkonnas spetsialistide paiknemisega Tallinnas, Tartus, Pärnus ja Jõhvis, kelle ülesandeks on oma piirkonnas kohalike omavalitsuste lastekaitsetöötajate nõustamine, koolitamine ja järelevalve teostamine.

SKA piirkondlikud Lastekaitseüksused on (www.sotsiaalkindlustusamet.ee/lastekaitse):

- ida piirkond - Keskväljak 1, Jõhvi, nõunik Marika Laanemäe
- lõuna piirkond - Tähe 106, Tartu, nõunik Birgit Siigur
- lääne piirkond - Õhtu põik 5, Pärnu, nõunik Irje Tammeleht
- põhja piirkond - Endla 8, Tallinn, nõunik Kaja Rattas

MDFT meekonnad paiknevad Lastekaitseüksustes piirkonniti. Lisaks töötab üks meeskond Justiitsministeeriumi alluvuses vanglates. Igas meeskonnas on üks superviisor ja neli terapeuti.

Selleks, et läbi viia uuring valiti uurimismeetodiks kvantitatiivne meetod. Kvantitatiivse meetodi käigus kogutakse numbrilisi andmeid, mis analüüsitakse matemaatilistel meetodil seletamaks sotsiaalseid nähtuseid. Kvantitatiivne uurimismeetod on antud töö jaoks sobiv, sest sel viisil ei sõltu uuring suuresti uurija enda tõlgendustest, vaid konkreetsetest andmetest.

Ankeetküsitluses küsiti programmi puudutavaid küsimusi, peamiselt teraapiaga rahulolu ning teraapia/terapeudi kättesaadavuse kohta, 61 teenuse saajalt. (lisa 1) Uuring viidi läbi 2016. aasta märtsist kuni aprilli keskpaigani. Antud valimi suurus oli piisav, et läbi viia uuring ning selle põhjal välja tuua järeldusi ning ettepanekuid programmi edendamiseks ja täiustamiseks.

Küsitluse link jagati programmis osalevatele klientidele ning nende lähedastele. Uuringus osalemine oli vabatahtlik ning anonüümne, küsimustikud täideti klientide poolt iseseisvalt internetis.

Ankeedi lõpuosas küsiti inimese nime juhuks, kui ta oleks olnud nõus vastama mõnele lisaküsimusele. Uuringus sooviti seda võimalust kasutada juhul, kui oleks ilmnenud tugev erinevus üldistest tendentsidest.

Töö teostamiseks koostati internetis täidetav anonüümne ankeet eesti ja vene keeles. Eri- nevad kontrollitud eksperimendid (Lucia jt, 2007, lk 39) on näidanud, et küsitluse meetod ei mõjuta vastuseid. Arvutipõhine ankeedi täitmine on tänapäeval inimestele atraktiivsem ja hõlpsam ning hoiab kokku ka uuringu läbiviija tööaega andmete sisestamise vältimisega. Ankeedi lingi edastamiseks kasutati nii elektroonilist posti kui ka sotsiaalmeedia (Facebook jne.) abi. Küsitlusele vastamiseks pidi tähistama hiireklikiga sobivaima vastusevariandi. Uuringu läbiviija poolt oli ette valmistatud võimalus täita ankeeti paberkandjal, aga sellekohaseid sooviavaldusi ega vastuseid ei laekunud. Kõik vastajad kasutasid elektroonilist ankeeti. Vastajad pidid andma hinnanguid Likerti tüüpi skaalal.

Lisa vastustena oli vastajatele antud võimalus välja tuua mõtted ning soovitud seoses teenuste kättesaadavuse ja rahuloluga. Kokku oli ankeetküsitluses 20 küsimust.

Küsitlusele vastas 41 naissoost ja 20 meessoost vastajat. Ankeedi täitmiseks said osalejad valida vastavalt oma emakeelele. Eestikeelsele ankeedile vastajaid oli 49 ja venekeelsele ankeedile vastajaid 12.

Vanuse järgi sai jagada vastajate gruppi kaheks – alla 19 aastased on programmi suunatud alaealised ja vanemad kui 19 aastased on lastevanemate grupp. Alaealisi vastajaid oli 32 ja lastevanemate grupis oli 29 vastajat. Rahvuse järgi jagunesid vanuseliselt venekeelsetel ankeetidel: kaheteistkümnest viis olid alaealised ja eestikeelsete vastajate hulgas oli 28 alaealist 49 vastajast.

Küsitluses ei küsitud alaealise ja täiskasvanu suhte kohta. MDFT programmi kriteeriumi järgi saab alaealine õigusrikkuja ühineda programmiga, kui vähemalt üks tema lähedastest on nõus temaga koos läbima programmi. Arvestades vastajate vanuselist jaotumist 32:29 võib öelda, et MDFT kriteeriumi alaealiste ja lähedaste osalemiseks on järgitud.

Andmetest selgub, et alaealised jagunevad sooliselt võrdselt, aga täisaksvanute puhul on näha tugev tendents, et raskustes teismelistega tegeleb enamasti ehk 99% juhtudel lastevanematest ema või naissoost sugulane.

Ankeedile vastamise ajaks olid programmi lõpetanud juba 23 vastajat ja programmis jätkavad veel 38 vastajat. MDFT meeskondade superviisorite andmetel on programmis osalevate alaealiste keskmine vanus 15,2 aastat. Küsitlustele vastanute alaealiste keskmine vanus on 14,6. Küsitluse hetkeks olid MDFT programmi lõpetanud 22 vastajat.

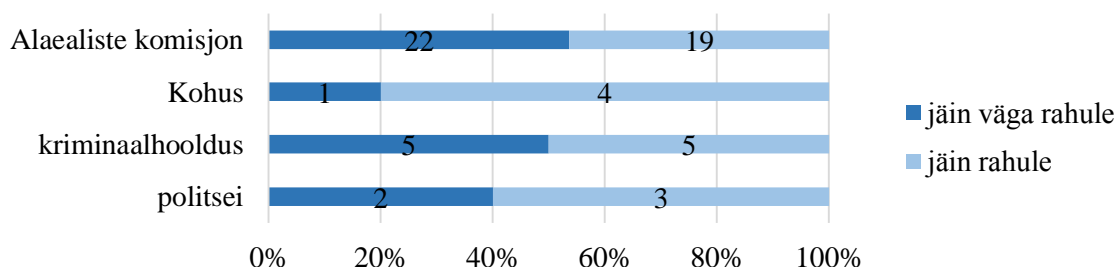
2.2. Tulemused

2.2.1 Rahulolu programmiga suunajate lõikes

Esmaselt analüüsiti rahulolu näitajaid erinevad suunajate lõikes. Siin oli oodata erinevust, kuna üldiselt Alaealiste Komisjoni poolt programmi suunamine on kokkuleppeline alaealise ja tema seadusliku esindaja ehk lapsevanemaga.

Politsei, kohus ja kriminaalhooldus saavad (kuid ei pea) suunata programmi ka ilma nõusolekuta ehk sisuliselt oleks siin tegemist sundkliientidega. Enamasti soovitakse siiski ka noorsoopolitsei, kriminaalhoolduse ja kohtuotsusega suunatudelt nõusolekut programmi suunamiseks. Üldtõdedud põhjustel eeldati, et sundkliientide rahulolu võib olla väiksem kui vabatahtlikult programmiga liitunute. (joonis 1)

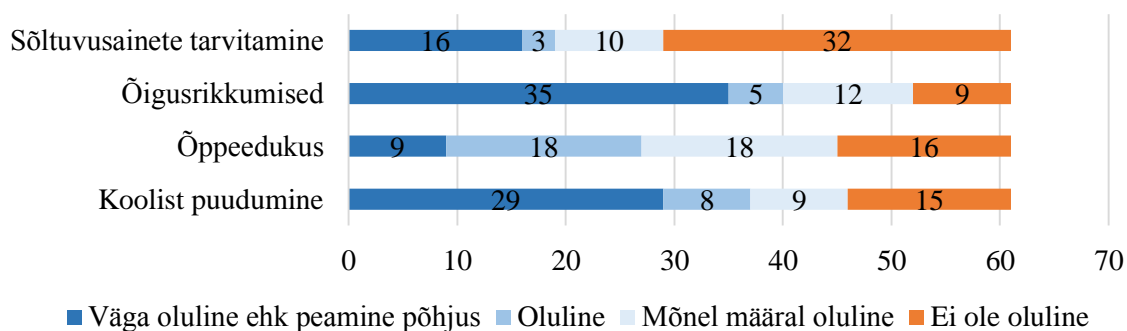
Andmete analüüs näitas, et suunajate lõikes ei ilmnenu programmiga rahulolu osas erilist vahet.



Joonis 1. Rahulolu suunajate lõikes (autori koostatud)

Teisena analüüsi, missugused erinevused on seoses suunamise peamise põhjusega. Kõik vastanud nimetasid peamise põhjusena õigusrikkumisi, teisena nimetati olulise põhjusena koolist puudumist ja kolmandana madalat õppeedukust. (joonis 2)

Üllatavalt olid sõltuvusprobleemid kõigi suunajate lõikes vastanute arvates vähe olulised põhjusena. Huvitav erinevus tekkis Alaealiste Komisjoni poolt suunatud vastajatega – sõltuvusprobleeme väga olulisena märkis üksteist vastajat ja samas mitteolulisena 23 vastajat.

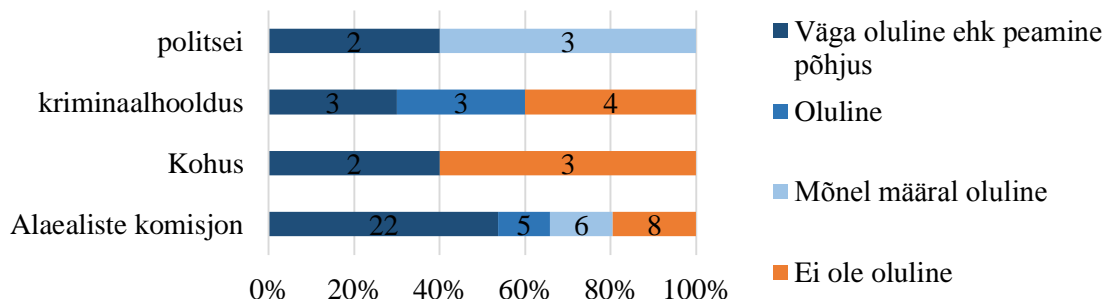


Joonis 2. Peamine põhjus suunamiseks programmi (autori koostatud)

Vastuseid analüüsi ka eraldi lastevanemate ja alaealiste grupi lõikes, aga vastuste erinevusi ei selgunud.

Teise peamise suunamise põhjusena esitasid vastajad probleeme koolist puudumisega. (joonis 3)

Lapsevanemate arvates oli probleeme keskmiselt 1,8 ja alaealistel keskmiselt 1,2 ehk siis laste hinnangul oli neil probleeme keskmiselt vähem kui vanemate hinnangul.



Joonis 3. Koolist puudumine kui peamine põhjus suunajate lõikes (autori koostatud)

Kokkuvõtteks saab öelda, et vastajate arvates on neil tegemist üldjuhul ühe probleemiga – ehk siis nad ei olnud enda arvates multiprobleemsed.

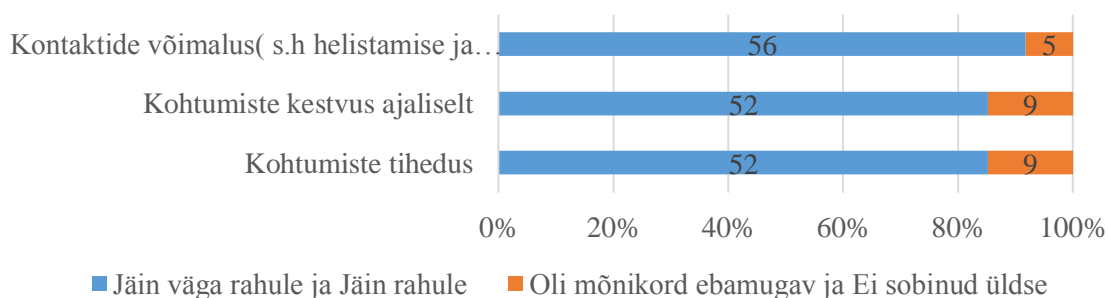
Andmestik lubas analüüsida suunajate lõikes eesmärkide saavutamist osalejate poolt MDFT programmis. Andmestikust nähtuvalt on suur osakaal 96,7% vastajaid, kes on saavutanud omad eesmärgid teraapias kas täielikult või osaliselt. Nii suur arv on üllatus kuna programmi lõpetanud vastajaid oli ainult 22 inimest 61.

Lisaks analüüsiti eraldi kahe peamise põhjuse – õigusrikkumiste ja sõltuvusprobleemide – puhul vastajate arvamusi abisaamise kohta. Vastajaid, kes nimetasid peamise põhjusena õigusrikkumisi ja arvasid samal ajal, et said MDFT programmis osalemisest abi, oli 84,6 %. Peamise põhjusena sõltuvusprobleeme nimetanud vastajaist said abi programmist 93,1%.

2.2.2 Rahulolu programmi Mitmedimensioonilise pereteraapia tingimuste ja keskkonnaga

Ankeedis esitati küsimusi MDFT programmi läbiviimise tingimuste kohta nagu kohtumiste tihedus, kohtumiste kestvus ja kontaktide võimalus. Vastuste analüüsimisel liideti vastuste variandid „jäin väga rahule“ ja „jäin rahule“ omavahel ning vastuste variandid „oli ebamugav“ ja „ei sobinud üldse“ omavahel. (joonis 4)

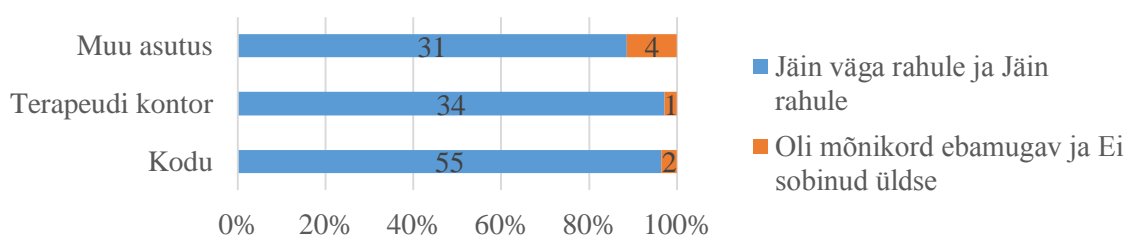
Kõikides küsimuste liikides (kohtumiste tihedus, kohtumiste kestvus ja kontaktide võimalus) ilmutasid vastanud kõrget rahulolu. 85,2 % vastanutest olid rahul kohtumiste tiheduse ja kestvusega. Kontaktide võimalustega oli rahulolu veelgi kõrgem – 91,8 % vastanutest.



Joonis 4. Rahulolu MDFT programmi tingimustega (autori koostatud)

Ankeedis esitati küsimus ka programmi läbiviimise keskkonnaga rahulolu kohta. Vastajatel paluti hinnata oma rahulolu kodus, terapeudi kontoris või muus asutuses toimunud kohtumiste kohta.

Vastuste analüüsil selgub, et suurim rahulolu oli terapeudi kontoris toimunud kohtumistega 97,1%, kodus kohtumistega jäid rahule 96,5% vastanutest ja muus asutuses 88,5%. (joonis 5) Selline rahulolu näitab programmi tingimuste sobivust Eesti kontekstis ning võib järeldada, et programm arvestab hästi osalejate vajadusi.



Joonis 5. Rahulolu MDFT programmi keskkonnaga (autori koostatud)

Rahulolematust programmi läbiviimise kohaga näidanud vastajatest leidis kolm, et oli vahest ebamugav ja üks, et ei sobinud üldse. Nendest vastustest saab järeldada, et MDFT programm vastab osalejate ootustele ja vajadustele asukoha, tingimuste ja keskkonna suhtes.

2.2.3 Seos rahulolu ja teadmiste saamise ning probleemidega toimetuleku vahel

Ankeediga sooviti uurida, kuivõrd andis vastajate arvates MDFT programmis osalemine teadmisi erinevate probleemidega toimetuleku kohta. Kuna programmis pööratakse suurt rõhku psühhohariduslikule tööle ja vanemliku hariduse andmisele, küsitleti sarnaseid asju ankeedis kolmes erinevas variandis:

1. Kuivõrd MDFT programmis osalemine aitas toime tulla probleemidega?
2. Kuivõrd andis MDFT programmis osalemine Teile teadmisi?
3. Kas arvate, et MDFT programmi terapeut andis Teile piisavalt kasulikke juhiseid terviseprobleemidega toimetulekuks?

Sellisel viisil taheti teada saada:

- 1) kui võrd programm aitas lahendada vastajate probleeme,
- 2) kui suur osa oli selles teraapias saanud teadmistel,
- 3) ja kas vastajad tajuvad terapeudi rolli/panust selles.

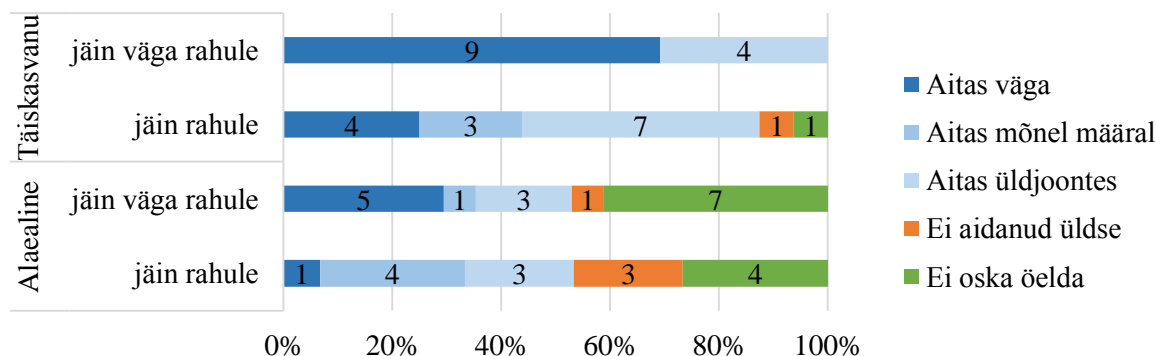
Teadmiste saamist küsiti ja analüüsiti erinevate teemade lõikes. Esindatud olid küsimused teadmiste saamise kohta järgmistes valdkondades: laste kasvamisega/arenemisega kaasnevad probleemid, terviseprobleemid ning oma toimetulek õiguste ja kohustustega.

Antud küsimuste bloki analüüsiti andmeid alaealiste ja täiskasvanute kohta eraldi. Lisati veel neljas mõõde – analüüsiti nende vastuste seost programmi rahuloluga.

Analüüsiti esimest küsimuste plokki, mis puudutas toimetulekut laste kasvatamisega kaasnevate probleemidega, sellekohaste teadmiste ja terapeudi juhiste piisavuse kohta.

Vastajad näitasid seost nii, et programmiga väga rahule jäänud täiskasvanud vastajad raporteerisid enamuses, et see aitas kasvatusprobleemidega toime tulla. (joonis 6)

Alaealiste vastajate vastused on teistsugused: pooled on tajunud, et programmis osalemine aitas toime tulla kasvatusprobleemidega, aga umbes samapalju vastajaid ei oska küsimusele vastata.



Joonis 6. Rahulolu seos programmis osalemise ja saadud abi kasvatusprobleemide lahendamise kohta (autori koostatud)

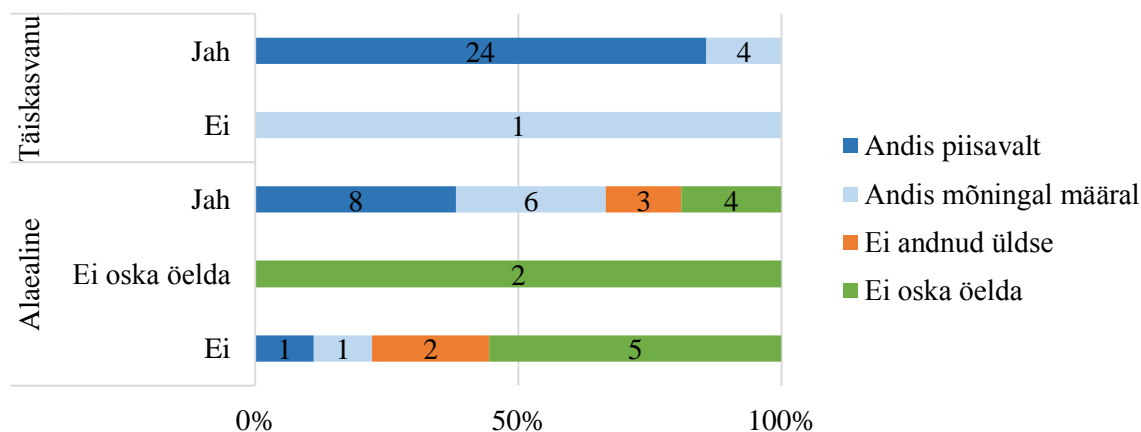
Järgmine küsimus keskendus rahulolu ja programmist saadud teadmiste vahelisele seosele. Vastuste analüüs toob välja tendentsi, et täiskasvanud näitavad suurt rahuolu seost saadud teadmiste ja probleemidega toimetuleku vahel.

Positiivsete vastuste hulk ulatub 100 %. Alaealiste puhul esineb suhteliselt rohkem (28,9%) vastuseid, et nad „ei oska öelda“. Eraldi grupp alaealisi vastajaid – 46,9% raporteerisid, et said programmis osalemisest teadmisi ja ka abi kasvatusprobleemidega toimetulekuks.

Eelmiste vastuste analüüs näitas, et kui eelnevalt olid vastajad hinnanud rahulolu ja saadud teadmiste vahelise seose kõrgeks ja neid abistavaks probleemide lahendamisel – siis järgmine joonis (joonis 7) illustreerib programmist teadmiste saamise ja MDFT programmi terapeudi osa sellest.

Täiskasvanud vastajad annavad üksmeelselt küsimusele vastuseks, et said terapeudilt piisavalt juhiseid ja see aitas nimetatud probleemidega toime tulla kuni 100 %.

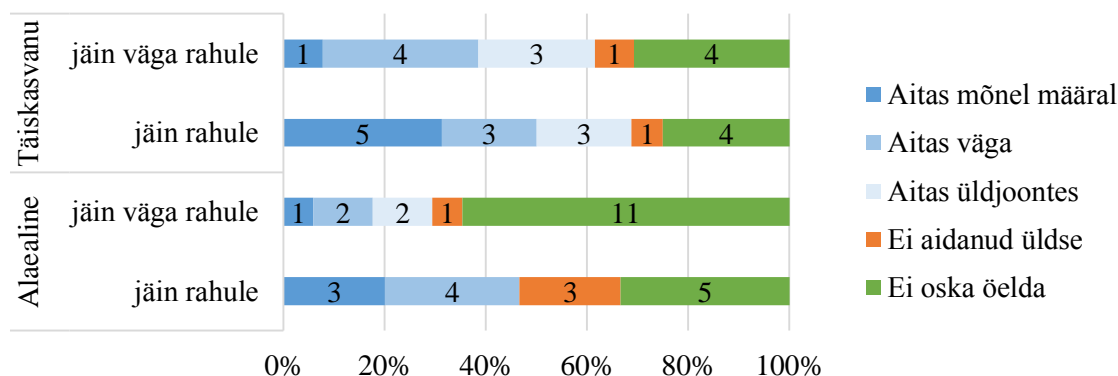
Alaealised kinnitavad, et said terapeudilt piisavalt juhiseid ja see oli abistav probleemide lahendamisel, ainult pooltel juhtudel ning „ei oska öelda“ vastanuid on 34,3%.



Joonis 7. Seos MDFT programmis terapeudilt kasvatusprobleemide kohta kasulike juhiste ja teadmiste saamise vahel (autori koostatud)

Terviseprobleemidega toimetuleku ja programmiga rahulolu vahel näitavad saadud tulemused enamuses tugevat seost. (joonis 8 lk 42) Programmiga rahule jäänud täiskasvanud

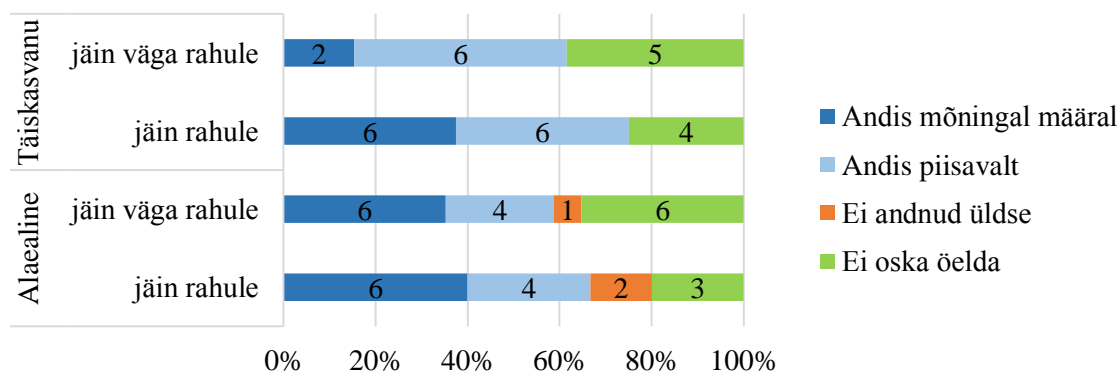
vastajatest 65,5% on nõus, et programmis osalemine on neid aidanud terviseprobleemidega toime tulla. Programmiga rahulolevad alaealised on jällegi, nagu ka kasvatusprobleemide puhul, jäänud 62% juhtudel vastuse võlgu.



Joonis 8. Seos programmis osalemise rahulolu ja terviseprobleemide lahendamise osas saadud abi vahel (autori koostatud)

Terviseprobleemide all peeti silmas abi ravi ja ravimite kohta teadmiste, arsti juurde aja ja igapäevaelus terviseprobleemidega toimetulemiseks kasulike juhiste saamist.

Kuivõrd on vastajate arvates seotud programmis osalemine ja teadmiste saamine terviseprobleemide lahendamiseks, selgub järgmisest tabelist. (joonis 9)



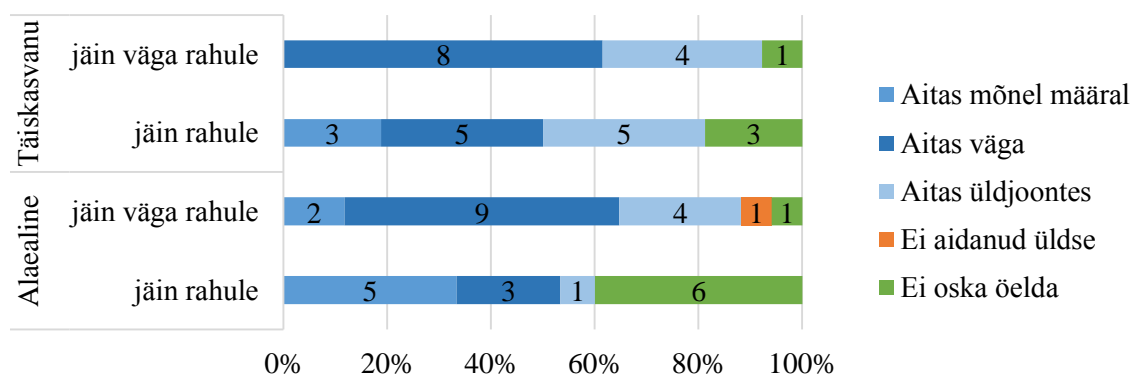
Joonis 9. Seos abi terviseprobleemidega toimetuleku ja programmist teadmiste saamise vahel. (autori koostatud)

Kuigi siin esineb vastajatel suuremat ebakindlust kui eelmise osa juures, võib siiski öelda, et vastajad tajuvad sellist seost tugevalt. Programmiga rahulolevad täiskasvanud raporteerivad 68% juhtudel, et programm andis terviseprobleemidega toimetuluks piisavalt teadmisi. Alaealiste puhul on jällegi näha suuremat segadust vastamisel – kuni 37% ei oska vastata või leiab, et ei saanud selliseid teadmisi.

Viimasena vaatleme programmist abi saamist terviseprobleemide lahendamisel ja selle seost terapeutilt saadud piisavate juhistega. Vastajate arv, kes said terapeutilt piisavalt juhiseid ja leiavad, et see aitas terviseprobleemidega toime tulla, oli 77 % vastanutest .

Terviseprobleemide küsimus oli jaotatud omakorda kolmeks – ülejäänud küsimused puudutasid terapeudi juhiseid ravi ja ravimite küsimuses ning terapeudi abi arsti juurde saamisega. Mõlemad joonised on esitatud lisas 6. Seal on näha side, et mida enam on terapeut andnud kasulikke juhiseid, seda kõrgem on ka rahulolu.

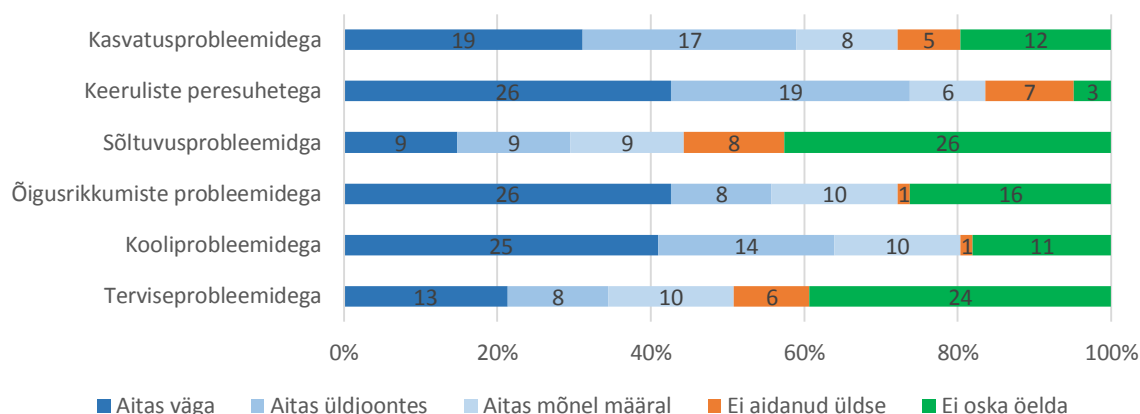
Kooliprobleemidega toimetulek on alaealistele õigusrikkujatele väga tähtis. Tihti on koolikohustuse täitmine üle korratud kohtuotsuses või kriminaalhoolduse tingimustes. Alaealised õigusrikkujad on sagedase koolist puudumise tõttu tihti madala õppeedukusega. Kooliprobleemidega toimetulek ja seos programmis osalemise rahulolu vahel on kujutatud allolevas tabelis. (joonis 10)



Joonis 10. Kooliprobleemidega toimetulek ja selle seos programmis osalemise rahulolu näitajate vahel. (autori koostatud)

Analüüs näitab tugevat seost programmiga rahulolu ja kooliprobleemide lahendamise vahel. Suur osa, täpsemalt 16,4% vastajatest ei osanud sellele küsimusele vastata.

Kooliprobleemidega toimetulekut ja terapeudi juhiste piisavuse seost analüüsiti eraldi. Siin on vastajad üksmeelselt positiivsed ja väidavad täiskasvanute grupis, et said juhiseid piisavalt ja see aitas toime tulla kooliprobleemidega 82,8% juhtudel ja alaealiste vastajate puhul on näitaja 71,9%. Vastuste muster kinnitab tugevat seost rahuolu ja terapeudi saadud piisavate juhiste vahel.



Joonis 11. Kuivõrd MDFT programmis osalemine aitas toime tulla erinevate probleemidega (autori koostatud)

Eraldi paluti vastata ja anda hinnangud erinevate probleemidega toimetulekuga seoses osalemisega programmis. Andmeid analüüsiti kõikides vastajate grupis koos. Vastajad raporteerivad üldjoontes MDFT programmi abi probleemidega toimetulekul. (joonis 11)

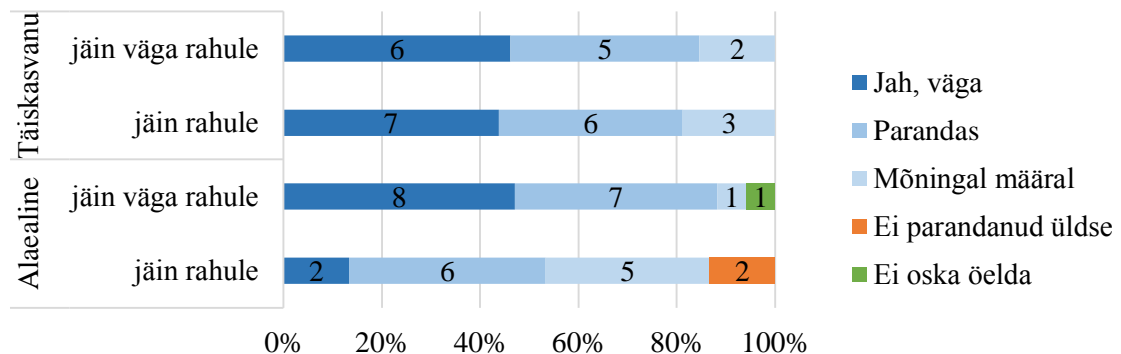
Tagasihoidlikumad on tulemused (natuke alla 50%) sõltuvusprobleemidega toimetuleku osas. Tähelepanuväärsed tulemused on oodatult toimetulek kasvatamisprobleemidega (72%) ja keeruliste peresuhetega (83%). Mõlemad on MDFT programmi põhiprintsiipidest tulenevalt programmi põhilised osised.

2.2.4 Seos rahulolu ja suhete paranemise vahel

See küsimuste blokk on ankeedi lõpuosas üks olulisemaid ja peaks andma vastuse, kas programmi rahulolu ja suhete paranemise vahel on otsene seos. Siin osas analüüsiti vastused jällegi vanuse grupiti eraldi ehk siis täiskasvanute ja alaealiste vastuseid vaadeldi lahus.

Tulemus programmiga rahulolevate täiskasvanute grupis jääb 65,5% vastustega „jah, väga“ ja „parandas“ ja „mõningal määral“ summana. Alaealised näevad tulemusi sarnaselt – nende positiivsete vastuste protsent küündib 65,2%.

Suhete paranemine laste ja nende vanemate vahel on MDFT programmi üks teraapiaülesid eesmärke.



Joonis 12. Kuivõrd MDFT programmis osalemine aitas parandada suhteid laste ja nende vanemate vahel (autori koostatud)

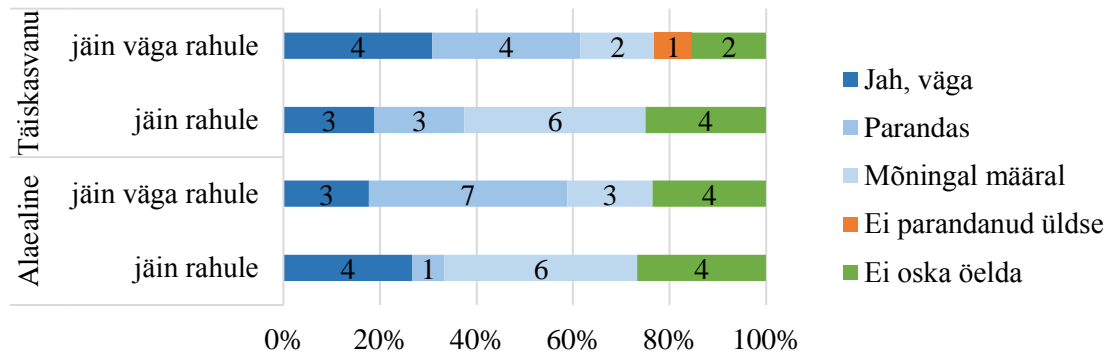
Täiskasvanud raporteerivad 100% et nad tajuvad enda ja laste vaheliste suhete paranemist. Sama muster kordub ka alaealiste puhul – seal on üks vastus „ei tea“ ja kahel juhul vastus „ei parandanud“. Rahulolu protsent on siiski kõrge ja ulatub 90,6%. (joonis 12)

Järgmises kategoorias – mõõdeti rahuolu suhete paranemisega laste ja nende õvete vahel on rahulolu oodatult kõrge ja ületab täiskasvanute hinnangul 72,4% ning alaealiste hinnangul 75%.

Laste ja nende kaaslaste vaheliste suhete parandamist raporteerib 75,8 % täiskasvanuid – kuid võimalik, et alaealiste vastuseid peaks selle kategoorias hindama adekvaatsemaks kui vanemate omi ning nemad andsid positiivse hinnangu suhete paranemisele 68%.

Rahulolu kooli ning lastevanemate suhete paranemisega on samuti ülekaalukas. (joonis 13 lk 46) Ligikaudu 75% programmiga rahulolevatest lastevanematest näeb suhete paranemist, alaealistest vastajatest näeb sellist suhete paranemist 62 %.

Samasugune on vastajate arvamus kooli ja laste vaheliste suhete paranemise kohta: programmiga rahulolevad täiskasvanud näevad paranemist 75,8%. Programmiga rahulolevatel alaealistel leiavad, et suhted kooliga on paranenud 75% vastanutest.



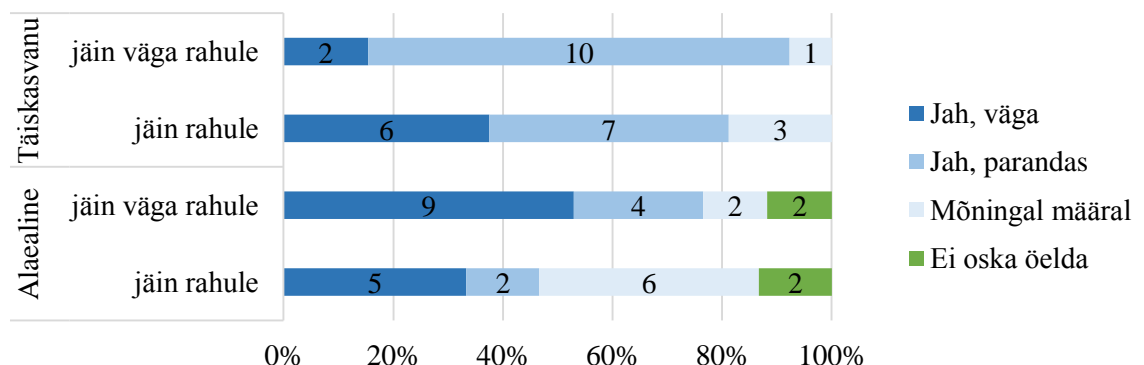
Joonis 13. Kuivõrd MDFT programmis osalemine aitab parandada suhteid kooli ja laste vahel (autori koostatud)

Kõik eeltoodud tulemused kinnitavad MDFT programmis osalemisega rahulolu tugevat seost programmis osalejate vaheliste suhete paranemisega.

2.2.5 Seos rahulolu ja toimetuleku paranemise vahel

See analüüs puudutab vastajate arvamust, kas nende ja nende lähedaste toimetulek on seoses programmis osalemisega muutunud paremaks. (joonis14)

Küsimus oli esitatud ühes moodulis aga kahe küsimuse vormis: esmalt tuli hinnata oma isikliku toimetuleku paranemist ja teisena anda hinnang lähedaste toimetulekule.



Joonis 14. Kuivõrd MDFT programmis osalemine on parandanud isiklikku toimetulekut (autori koostatud)

Igapäeaeluga toimetulek aitab lastevanematel olla oma laste eludega kursis, olla vajalikul hetkel toeks ja suunajaks otsuste tegemisel. Järjekordselt ilmneb mõlema vanusegrupi vastajate kõrge rahulolu (93,4%) programmis osalemisega. 61- st vastajast ainult neli ei osanud näha toimetuleku paranemist.

Samasugune on kõrge rahulolu protsent (üle 85%) mõlemas vanusegrupis. Antud tulemused kinnitavad MDFT programmi asjakohasust ja efektiivsust Eesti laste ja nende perekondade toimetuleku parandajana.

Kokkuvõtteks saab öelda, et antud uuringus on näha tugevaid rahulolu aspekte mitmetes valdkondades. Suurimat rahulolu (90-100%) oli järgmistes aspektides:

1. rahulolu programmiga kõikide suunajate lõikes (joonis 1, lk 36);
2. eesmärkide saavutamise teraapias kas täielikult või osaliselt;
3. peamise põhjusena nimetanud sõltuvusprobleeme nimetanud vastajaist said abi programmist;
4. rahulolu kontaktide võimalustega;
5. terapeudi kontoris toimunud kohtumistega;
6. kodus toimunud kohtumistega;
7. programmis osalemisega ja saadud abi kasvatusprobleemide lahendamiseks täiskasvanute grupis (joonis 6, lk 40);
8. rahulolu saadud teadmiste ja kasvatusprobleemidega toimetuleku vahel (joonis 7, lk 41);
9. terapeudi piisavad juhiseid, mis abistasid kasvatusprobleemidega toimetulekul;
10. terapeudilt kasulikke juhiste saamise ja programmist teadmiste saamise vahel;
11. rahulolu seos programmis osalemise ja saadud abi terviseprobleemide lahendamiseks (joonis 9, lk 42);
12. kooliprobleemidega toimetulek ja selle seos programmis osalemise rahulolu vahel täiskasvanute vastajate grupis (joonis 10, lk 43);
13. kooliprobleemidega toimetulekut ja terapeudi juhiste piisavuse seos;
14. programmis osalemine aitas parandada suhteid lastevanemate vahel (joonis 12, lk 45);
15. täiskasvanud enda ja laste vaheliste suhete paranemisel (joonis 12, lk 45);
16. alaealiste rahulolu enda ja lastevanemate suhete paranemisega (joonis 13, lk 46);

17. programmis osalemine on parandanud vastajate isiklikku ja nende lähedaste toimetulekut (joonis 14, lk 46).

Ülal loetletud andmed kinnitavad tugevat rahulolu programmis osalemisega nii alaealiste kui ka täiskasvanud osalejate puhul.

Väikseimat rahulolu nähti järgmistes aspektides (rahulolu vähem kui 50%):

1. alaealised vastajad seostasid vähe oma rahulolu programmist saadud teadmistega laste kasvatamisega kaasnevate probleemide kohta (joonis 11);
2. alaealised vastajad seostasid vähe oma rahulolu terapeudilt kasulikke juhiste saamise ja programmist teadmiste saamise kohta (joonis 12);
3. alaealised said vähe abi sõltuvusprobleemidega toimetulekul (joonis 18);

Väikseima rahulolu näitajad ilmnestid seoses alaealiste vastajatega. Kõik kolm aspekti vajaksid tulevikus teraapia käigus silmas pidamist ja kohendamist alaealiste vajadustele vastavaks.

2.3 Arutelu ja järeldused

Käesoleva töö peaesmärk oli uurida MDFT programmis 2015. aastal osalenute rahulolu. Programm peaks võimaldama tõsta osalevate lastevanemate vanemlikke oskusi, parandada laste ja nende vanemate omavahelisi suhteid, abistama perekondi probleemide lahendamisel. Kuivõrd kõik see eeldatavasti tõstab vastajate isiklikku ja ka nende pere liikmete toimetulekut, võiks oodata ka osalejate rahulolu tõusu.

2015 aasta novembriks oli MDFT programmi kaasatud 62 peret. Küsimustikule vastas 61 inimest, neist 41 naissoost ja 20 meessoost. Eestikeelsele ankeedile vastas küsitletuist 49 ja venekeelsele ankeedile 12. Vastanud alaealiste keskmine vanus on 14,6 a. Arvestades programmis osalevate alaealiste keskmist vanust - 15,2 a. – oli antud valim üldvalimi suhtes representatiivne. Arvestades ka vastajate vanuselist jaotumist - 32:29 - võib öelda, et MDFT kriteeriumi alaealiste ja nende lähedaste osalemiseks on järgitud. Vastanud alaealised jagunesid sooliselt võrdselt, samas täiskasvanuist olid ülekaalus naised, mis võib näidata, et raskustes teismelistega tegeleb lastevanematest enamasti ema või naissoost sugulane nt vanaema.

Esmalt analüüsiti vastajate **rahulolu programmis osalemisega suunajate lõikes**. Enim oli programmis Alaealiste Komisjoni poolt suunatud, veidi vähem kriminaalhoolduse ning kõige vähem, võrdselt, kohtu ning politsei poolt suunatud.

Tulemuste analüüs näitas, et rahulolu programmiga on ühtlaselt kõrge sõltumata sellest, milline institutsioon alaealise programmi suunas. Seda võib seletada MDFT programmi suure rõhuasetusega teraapia algul terapeutilise liidu loomisele ja motiveerimisele.

Teisena analüüsiti suunajate lõikes **suunamise peamisi põhjusi**. Kõik vastanud nimetasid peamise põhjusena õigusrikkumisi, teisena nimetati olulise põhjusena koolist puudumist ja madalat õppeedukust mis kinnitab Kartoni jt. (Karton, Puolokainen, 2014, lk 41-42) uuringut, kus reastati Eesti laste käitumisprobleemide peamised põhjused järgmiselt: kooliedukus (koolikohustuste mittetäitmine, halb õppeedukus), vanemluse (üksikvanemad ja probleemsed vanemad) ja peresuhete probleemid (konfliktid peres), vaesus, alkoholi kuritarvitamine ja hälbivalt käituv sõpruskond. Selline vastuste jaotumus ühtib ülal nimetatud uuringust selgunud MDFT programmi eelistega ja ka samas uuringus Justiitsministeeriumi püstitatud tingimusega. (Karton, Puolokainen, 2014, lk 41-42) Siit võib järeldada, et MDFT programmi suunatakse osalejaid läbimõeldult ja vastavalt programmi sihtgrupile. Kõrge rahulolu süsteemse – perele ja perevälistele süsteemidele sihitud sekkumisega kinnitab ka leidu (Kinnises ..., 2014, lk 2), et laste puhul pole õigusrikkumised esmaseks probleemiks, vaid pigem muude probleemide sümptomid.

Sõltuvusprobleemid olid kõigi suunajate lõikes vastanute jaoks ebaoluline põhjus, v.a. Alaealiste komisjoni poolt suunatud: neist hindas sõltuvusprobleeme oluliseks 11 vastajat ja ebaoluliseks 23. See võib viidata alaealiste ambivalentsele suhtumisele sõltuvusprobleemidesse või ka alaealiste probleemide laiemale variatiivsusele.

Tulemuste osas analüüsiti eraldi kahe peamise põhjuse nagu **õigusrikkumised ja koolist puudumise** puhul vastajate arvamusi ka programmist abisaamise kohta. Siin ilmnes vastajate väga kõrge rahulolu. Enim oli koolist puudumise tõttu suunatud Alaealiste Komisjoni, vähim kohtu poolt. See on ka loogiline – koolist puudumist peetakse tõsiseks, kuid ei loeta õigusrikkumiseks. Alaealiste Komisjoni mõjutusvahendite efektiivsuse

uuringus järeldati, et kõige enam tunti puudust koolikorralduslikest võimalustest (Rannala *et al.*, 2006, lk 45). Käesoleva uuringu andmetele toetudes võib öelda, et MDFT sobib lahendama mõjutusvahendite vähesust ja efektiivsust tegelemaks koolist puudumise probleemiga.

Eesmärgid on MDFT programmi oluline osa, mille püstitamisele ja saavutamisele pühendatakse eraldi palju aega ja tähelepanu. Tulemustest järeldub, et enamus saavutas oma isiklikud eesmärgid teraapias täielikult või osaliselt. Nii suur arv eesmärke täitnud vastajaid on mõnevõrra üllatav, kuna programmi lõpetanud vastajaid oli ainult 22. Samas olid kõik vastanud teraapias jõudnud 2., muutuste tegemise faasi, ning 3., lõpufaasis enam uusi muutusi ei tehta vaid kinnitatakse.

Rahulolu MDFT programmi keskkonnaga. MDFT rakendusüksus Sotsiaalkindlustusameti Lastekaitseüksus on palju ressursse panustanud programmi toimimisse. Terapeutidele on kindlustatud töövahendid, kaasaegsed sidevõimalused ning tööks sobilikud ruumid. MDFT terapeut kohtub perega neile sobivas kohas: kodus, kohaliku omavalitsuse ruumes või terapeudi kontoris. Kõikides küsimuste liikides (kohtumiste tihedus, kohtumiste kestvus ja kontaktide võimalus) ilmutasidki vastused suurt rahulolu: 85,2 % vastanutest olid rahul kohtumiste tiheduse ja kestvusega. Kontaktide võimalustega oli rahulolu veelgi kõrgem: 91,8 % vastanutest. Selgus ka suur rahulolu terapeudi kontoris toimunud kohtumistega 97,1%, kodus kohtumistega jäid rahule 96.5% vastanuist ja muus asutuses 88,5%. Selline rahulolu näitab programmi tingimuste sobivust Eesti kontekstis ja head arvestamist osalejate vajadustega.

Probleemidega toimetuleku kohta uuriti ankeedis kolme küsimuse kaudu: kuivõrd MDFT programmis osalemine aitas toime tulla erinevate probleemidega (nt kasvatusprobleemidega); kuivõrd andis MDFT programmis osalemine uusi teadmisi; kas arvate, et MDFT programmi terapeut andis Teile kasulikke juhiseid probleemidega toimetulekuks? Niimoodi uuriti, kuivõrd programm aitas lahendada vastajate probleeme, kui suur osa oli sellel saadud teadmistel ja kas vastajad tajuvad terapeudi antud juhiste osa selles. Kõigi vastajate hinnangul nad said abi. Tagasihoidlikumad tulemused (veidi alla 50%)

leiti sõltuvusprobleemiga toimetulekul, mis võib johtuda antud probleemi komplitseeritusest ning samuti, asjaolust, et enamus vastajaist pole veel programmi lõpetanud. Märkimisväärsed on aga tulemused toimetulekul kasvatusprobleemide (72%) ja keeruliste peresuhetega (83%), mis on ka MDFT põhiosised.

Toimetulekut laste kasvatamisega kaasnevate probleemidega uuriti läbi seose programmis osalemise rahulolu ja laste kasvatamisega kaasnevate probleemidega toimetulekuks saadud abi vahel, mis osutus väga kõrgeks. Programmiga väga rahule jäänud täiskasvanud vastajaist leidis 93,1%, et see aitas kasvatusprobleemidega toime tulla. Programmiga rahulolevate alaealiste hinnangul on seosed aga nõrgad: vaid pooled on tajunud, et programmis osalemine aitas toime tulla kasvatusprobleemidega ja umbes pooled ei osanud vastata. Kuna tegemist on alaealiste õigusrikkujatega, siis võib nende jaoks olla väljendil „kasvatusprobleemidega toimetulek“ teistsugune tähendus. Küsimuse võinuks sõnastada konkreetsemalt, et saada täpset vastust sellele.

Täiskasvanud vastajad, kes jäid programmiga rahule, vastasid peaaegu 100%, et terapeut andis piisavalt juhiseid. Siit nähtub, et täiskasvanud said programmis laste kasvatamisega seotud probleemide kohta teadmisi, see parandas nende toimetulekut selliste probleemidega ja see on omakorda seotud terapeutilt saadud juhistega. Eestis on siiani tuntud suurt puudust vanemail kasvatusprobleemidega toime tulla aitavaist programmidest. Mitmed alaealiste mõjutusvahendite efektiivsuse uuringud on näidanud, et vanemate tarvis sobivaid mõjutusvahendeid ei ole. MDFT võib siinkohal olla üks lahendustest.

Alaealised vastasid teisiti – pooled programmiga rahule jäänud alaealistest nõustusid, et terapeut andis piisavalt juhiseid kasvatusprobleemidega toimetulekuks. Kahjuks ei andnud küsitlus võimalust analüüsida sellist vastuste erinevust vanuste lõikes, kuid arvestada tuleb, et psühhoharidusliku tööd ei tehta otseselt lastega ning võimalik, et kaudselt hinnatavad lihtsalt ei oska.

Terviseprobleemidega toimetulek on oluline, kuna paljud käitumishäired saavad alguse terviseprobleemidest. Teadaolevalt on noorukieas avalduvate vaimsete häirete algus lapsepõlves. Õppimise ja käitumise valdkonnad on eriti mõjutatud, kui nooruk jääb ravita.

Reeglina järgneb koolist väljalangemine, antisotsiaalne käitumine, nõrk karjäär, vaesus täiskasvanuna – lõppkokkuvõttes vaimse tervise probleemide tsüklilisus generatsiooniti. Ravimata vaimsete häiretega isikud moodustavad ebaproportsionaalselt suure osa noorukiealistest õigusrikkujatest. Paljud vaimsed häired on aga ennetatavad või ravitavad. Varajane sekkumine võib vähendada või elimineerida vaimsete häirete hilisemat avaldumist, kindlustades integreerumise ühiskonda. (Teeäär, 2005, lk 2).

Toimetulemist terviseprobleemidega küsiti ja analüüsiti kasvatusprobleemidega sarnaselt: küsiti, kas programm aitas probleemidega toime tulla, kas programm andis teadmisi selle valdkonna kohta ja kas vastajad tajusid terapeudi rolli selles.

Programmiga rahule jäänud täiskasvanuist 65,5% nõustus, et programmis osalemine on neil aidanud terviseprobleemidega toime tulla. Programmiga rahulolevad alaealised on jällegi, nagu ka kasvatusprobleemide puhul, jäänud 62% juhtudel vastuse võlgu. Et nii laste kui täiskasvanute puhul on siin rahulolu tagasihoidlikum kui kasvatusprobleemide puhul võib tulla sellest, et traditsiooniliselt oodatakse ja aktsepteeritakse nõuandeid meditsiinitöötajatelt ning terapeudi soovitusi toitumis- ja une režiimi, füüsilise aktiivsuse ja puhkeaja kohta jmt. ei seostata terviseprobleemidega. Samas oli paljudel programmis osalejatel selliseid tervisehäireid, mida MDFT ei muudagi.

Vaadeldi ka vastajate arvates terviseprobleemide osas programmist abi seostamist terapeudilt saadud juhistega piisavusega: neid, kes leidsid, et said terapeudilt piisavalt juhiseid ja see aitas terviseprobleemidega toime tulla, oli 77 % vastanuist.

Kooliprobleemidega toimetulek on oluline kui üks suunamise peapõhjustest. Uuringutest selgub, et peaaegu pooled vihakuritegude, kallaletungide ning veerand röövimiste juhtumest on nendega juhtunud kooli territooriumil. Koolikiusamise ohvriks oli neist teraapiale eelnenud aastal sattunud 22% sattunud, 17% lapsi on ka ise teisi kiusanud. Kiusajate osakaal on kordi kõrgem nende laste seas, kes on koolikiusamise ohvriks olnud võrreldes nendega, kes pole koolikiusamist kogenud. (Markina ja Žarkovski, 2014, lk 4-12)

Kuigi 16,4% vastajatest ei osanud antud küsimusele vastata, oli seos **kooliprobleemidega toimetuleku ja programmis** osalemise rahulolu vahel oodatult kõrge – 86%. Kooliprob-

leemidega toimetuleku seost terapeudi juhiste piisavusega analüüsiti eraldi. Siin on vastajad üksmeelselt positiivsed, täiskasvanute väitel said nad juhiseid piisavalt ja see aitas toime tulla kooliprobleemidega 82,8% juhtudel ning alaealiste kinnitusel 71,9%. Tõenäoliselt on mõlema seose aluseks MDFT eksplitsiitne rõhuasetus probleemilahendusele.

Seos rahulolu ja suhete paranemise vahel. Lapsepõlve sotsialiseerumisprotsess, moraali areng ja orienteerumine õigussüsteemis avaldab olulist mõju edasisele nooruki ja täiskasvanu käitumisele. Sotsiaalsete väärtuste juured peituvad lapsepõlve kogemustel (Fagan, Tyler, Legal, 2005, lk 218-219). Lapse õigusrikkumiste toimepanemise suuri- maks riskifaktoriks on pinged ja konfliktid perekonnas (Markina ja Žarkovski, 2014, lk 4).

Eeltoodust lähtuvalt uuriti käesolevas töös, kuidas tajusid vastajad suhete paranemist MDFT programmis osalemisel. Küsimusi esitati suhete paranemise kohta laste ja vanemate, vanemate endi, laste ja õvede, laste ja eakaaslaste, kooli ja lapsevanemate ning kooli ja laste vahel, analüüsides laste ja vanemate hinnanguid eraldi.

Programmiga rahulolevate täiskasvanute grupis hinnati suhete muutust positiivselt 65,5%. Ka alaealiste poolt antud positiivsete vastuste osakaal küündib 65,2%. Võib järeldada, et vastajate jaoks on rahulolu suuresti seotud suhete paranemisega. Kuna koostöövõimelised lapsevanemad on suur tugi raskustes lapsele, kuid selle saavutamine on vahel raske, tegeletakse MDFT programmis lastevanematega eraldi dimensioonina. Neid julgustatakse läbi töötama oma pingeid, et sünniks liit vähemalt lapse aitamisel.

Laste ja nende vanemate vaheliste suhete osas raporteerisid täiskasvanud vastajad 100%, et tajuvad paranemist. Sama muster kordub ka alaealiste puhul: rahulolu protsent on kõrge, ulatudes 90,6%. Tõepoolest on MDFT põhisekkumised suunatud laste ja vanemate vahelise läheduse tõstmisele.

Rahulolu suhete paranemisega **laste ja nende õvede vahel** osutus kõrgeks: täiskasvanute arvates 72,4% ning alaealiste arvates 75%. Seda tulemust võib seletada peresuhete üldise paranemise või ka perede vabanemisega olulisest stressiallikast.

Laste ja nende kaaslaste vaheliste suhete parandamist raporteerib 75,8% täiskasvanuid, samas kui alaealiste vastustest ilmnas positiivne hinnang suhete muutusele 68% vastuist.

Rahulolu **kooli ning lastevanemate suhete** paranemisele on samuti ülekaalukas. Ligi kaudu 75% programmiga rahulolevatest lastevanematest ja 62% lastest näeb siin suhete paranemist.

Kooli ja laste vaheliste suhete paranemist näeb rahulolevaist täiskasvanuist 75,8%, alaealistest 75%.

Suhete paranemine ülal nimetatud kategooriates on suure rahulolu näitaja mõlemas vanusegrupis. Sotsiaalse kontrolli teooriat eristab teistest kriminoloogilistest teooriaist põhi küsimuse teisiti asetus. Põhiidee on, et kõik inimesed on võimelised kuritegusid toime panema, kui nende individuaalne side ühiskonnaga on nõrk või lõhnutud. Hirsch leidis, et sotsiaalne kontroll on see, mis väljendub tugevates suhetes inimestega ja sotsiaalsete institutsioonidega (Hirsch, 1971, lk 16). Järelikult igasuguse sideme ehk suhte parandamine (mida antud uuring ka esitles) viib sotsiaalse kontrolli suurendamisele ja alaealiste õigusrikkujate hälbiva käitumise vähenemisele. Kui tugev selline mõju võiks olla, on tulevaste uuringute teema.

Seost rahulolu ja vastanute tajutud ehk subjektiivse **toimetuleku paranemise** vahel uuriti ankeedi viimases osas. Küsiti, kas vastajate ja nende lähedaste toimetulek on seoses programmis osalemisega muutunud paremaks. Eraldi tuli hinnata enda isikliku toimetuleku paranemist ja sama oma lähedaste puhul. Järjekordselt ilmnas mõlema vanusegrupi vastajate kõrge rahulolu programmis osalemise ja toimetuleku vahel: 61 - st vastajast ainult 4 vastajat ei osanud näha toimetuleku paranemist. Kõrge on ka rahulolnute osakaal: üle 85% mõlemas vanusegrupis.

Kui inimese toimetulek paraneb, paraneb ka subjektiivne kontrollitunne maailmataju ja enesejuhtimise pädevuse osas. Lapseeas toetuvad inimesed välisele kontrollile ehk siis vanemate kontrollile ja juhendamisele. Inimese arenedes kontrollkese internaliseerub

ning täiskasvanueaks eeldab ühiskond inimeselt toetumist sisemisele kontrollkeskmele (Rotter, 1966, lk 1-28). Käesoleva uuringu andmed kinnitavad, et MDFT programm toimib kirjeldatud protsessi intensiivistavalt.

Uuringus selgunud rahuolu aspektid viitavad kaitsetegurite suurenemisele alaealiste õigusrikkujate ja nende perede jaoks. Hillborni arvates on kaitsetegurid seotud sidemetega nagu kiindumus, pühendumus ja veendumus, mis kujuneb prosotsiaalsete perede, sõprade, kooli ja kogukonnaga seotud lastes. Sellistel noortel esineb vähem hälbivat käitumist. Sidemete kujunemisele aitavad kaasa laste võimalused osaleda prosotsiaalsetes rollides, oskused nende rollide edukaks täitmiseks ning laste tunnustamine prosotsiaalse aktiivsuse eest. Siis kujuneb positiivne seotus ja see kompenseerib mitmed riskitegurite või keskkonnatunnuste põhjustatud negatiivsed asjaolud. (Hillborn 2007, lk 176)

Väikseimad rahulolu näitajad seostusid alaealiste vastajatega. Välja joonistus, et alaealised vajavad rohkem eakohast informatsiooni kasvatusprobleemidega toimetuleku kohta. Teiseks seostasid alaealised vastajad vähe oma rahulolu programmis osalemise, terapeudilt kasulikke juhiste saamise ning programmi teadmiste saamisega. Tundub asjakohasena, et alaealine saab teadmised oma lähedastelt, kes saavad neid vajadusel terapeudilt. Täiskasvanute vastused seda ka kinnitavad.

Kolmas aspekt – vähene abi sõltuvusprobleemidega toimetulekul alaealiste vastajate arvates – on olulisim arvestades MDFT programmi suunamist ja varasemaid uuringu andmeid, mis rõhutasid just programmi mõjusust sõltuvusprobleemidega toimetulekul. Sõltuvusprobleem oli ainus suunamise põhjus, mille olulisus osutus vastajate hinnangul äärmiselt varieeruvaks. See võib viidata alaealiste vastajate ambivalentsele suhtumisele sõltuvusprobleemidesse, aga ka alaealiste probleemide variatiivsusele – mitte kõigil koolist puudujatel ei ole probleeme sõltuvusainetega ja mitte kõigil sõltuvusainete tarvitajatel ei ole probleeme koolikohustuse täitmisega. 1. peatükis viidatud uurimus Alaealiste statistika 2013. aastast kinnitab, et koolikohustuse mittetäitmine ja keelatud ainete tarvitamine ennustavad noore uuesti suunamist komisjoni kahekordselt kiiremini. 43% antud uuringus osalenud alaealistest on nelja aasta vältel (2010-2013 k.a) suunatud komisjoni kordu-

valt (vt peatükk 1.1.3). Võib oletada, et vähene rahulolu sõltuvusprobleemidega toimetulekul on seotud asjaoluga, et paljud alaealised vastajad ei hinnanud oma sõltuvusprobleemi oluliseks.

Kokkuvõttes võib tõdeda, et MDFT programmi rakendamine kui võimalus Eestis alaealisi õigusrikkujaid ja nende perekondi abistada, vältides alaealiste sattumist kinnistesse asutustesse, on leidnud kinnitust. Programmis osalemine edendas alaealiste õigusrikkujate lastevanemate vanemlikke oskusi, parandas laste ja nende vanemate omavahelist suhet, abistas nende perekondi probleemide lahendamisel. Programmis osalemine parandas osalejate isiklikku ja lähedaste toimetulekut. Tulemus rahuloluga programmi keskkonnaga oli väga kõrge.

KOKKUVÕTE

Antud lõputöö eesmärgiks oli anda ülevaade Eestis MDFT programmis 2015 aastal osalenute rahulolust programmiga ja selle keskkonna tingimustega. Töö on jagatud kaheks peatükiks. Esimeses peatükis analüüsiti alaealiste kuritegevuse põhjuseid ja ennetamise võimalusi ning meetodeid Eestis. Peatükis vaadeldi alaealiste õigusrikkujatega tegelemise kaasaegseid põhimõtteid, anti ülevaade MDFT programmi põhimõtetest ning programmi tegevustest ja sekkumistest. Teises peatükis on välja toodud lõputöö uurimuse tulemused, tehtud järeldused ning esitatud ettepanekud.

Inimese elus on mitmeid erineva kvaliteediga etappe ja lapsepõlv on üks olulisemaid eduka sotsialiseerumise mõttes. Laps ja alaealine on pikka aega olnud sünonüümid. Viimasel sajandil on seoses õigusvaldkonna arenguga määratletud täpselt mõlemad mõisted. Lapseks loetakse isikut tema sünnihetkest kuni 18-aastaseks saamiseni. Laste poolt toime pandud õigusrikkumisi arutatakse Alaealiste komisjonis, asendamaks karistust mõjutusvahendiga. Selles vanuses noorte hälbiv käitumine on riiklikus õigus- ja karistamissüsteemis menetlemist vääriv süütegu. Õiguslik sotsialiseerumine on sotsialiseerumise üheks alaliigiks ja edukas sotsialiseerumine tähendab noorukile hästi läbitud sotsialiseerimise protsessi, mille käigus on ta omandanud positiivsed hoiakud. Sotsialiseerumise käigus inimene loob sidemed teiste - tema jaoks oluliste lähedaste ja institutsioonidega. Inimese sotsiaalsete sidemete tugevus vähendab kalduvust kriminaal- või hälbiv käitumisele. Noored on vähem huvitatud kuritegelikust käitumisest, kui nad on seotud teistega - heal, toetaval moel. Tihti satutakse perekondades olukorda, kus üks probleem toob endaga kaasa terve rea järgmisi, veelgi tõsisemad probleemid. Vanemate majanduslikud mured, sõltuvus- või suhte probleemid või nooruki sattumine raskustesse toob kaasa perekonna suhtluse keskendumise probleemidele ja see võib olukorda tugevalt pingestada. Konfliktis olles langeb perekonna toimetulek ja nad ei ole enam võimelised alaealisi

vajalikul määral toetama. Tavaliselt sekkub sellisel hetkel kas omavalistuse sotsiaaltöötajad või juba Alaealiste Komisjon. Siiani polnud komisjonil kasutada alaealiste mõjutamiseks kooli korralduslike efektiivseid meetmeid ja puudus võimalus mõjutada vanemaid.

Töö teostamiseks koostati internetis täidetav anonüümne ankeet eesti ja vene keeles. Ankeedis küsiti küsimusi peamiselt rahulolu aspektide ja keskkonna tingimuste kohta. Vastamine oli vabatahtlik. Vastas 61 programmis osalejat. Uuring viidi läbi 2016. aasta märtsist kuni aprilli keskpaigani.

Käesolev lõputöö keskendus oma uuringus MDFT programmile, mis võimaldab abistada alaealisi õigusrikkujaid ja nende perekondi, et vältida alaealiste karistamist vabadusekaotusega. Uuriti programmis osalejate rahulolu programmis osalemisega läbi mitmete aspektide. Kõige enam oli osalejaid programmis Alaealiste komisjoni poolt suunatud. Järgnes kriminaalhoolduse poolt suunatud ja võrdselt oli suunanud programmi vastajate arvates kohtuotsusega ning politsei poolt. Tulemuste analüüs näitas, et rahulolu programmiga on kõrge ja ühtlane- hoolimata sellest milline institutsioon alaealise programmi suunas. Kõik vastanud nimetasid programmi suunamise peamise põhjusena õigusrikkumisi, teise põhjusena koolist puudumist ja järgnes madal õppeedukus. Vastused näitasid, et enamus programmist osalejad said abi nimetatud probleemide osas. Tugevad seosed olid programmi rahulolu ja sealt saadud teadmiste vahel. Vastajad tajusid, et programmi terapeut mõistis nende probleeme ja andis piisavalt kasulike juhiseid tulemaks probleemidega, sealhulgas ka kasvatus-, kooli-, ja terviseprobleemidega, toime tulla. Andmeid analüüsiti läbi vastajate programmiga rahulolu näitaja ja siis analüüsiti toimetulekut probleemidega. Vastused näitasid, et seos programmis osalemise ja sellest saadud abiga erinevate probleemidega toime tulla oli väga kõrge. Eriti selgelt joonistus välja programmis osalemise rahulolu ja laste ning nende jaoks oluliste inimeste ja institutsioonide vaheliste suhete paranemine .

MDFT rakendusüksus Sotsiaalkindlustusameti Lastekaitseüksus on palju ressursse pannustanud programmi toimimisse. Kõikides küsimuste liikides (kohtumiste tihedus, kohtumiste kestvus ja kontaktide võimalus) ilmutasidki vastused suurt rahulolu. Valdav enamus vastanutest olid rahul kohtumiste tiheduse, kestvusega ja kontaktide võimalustega.

Täiskasvanud vastajad, kes jäid programmiga rahule – vastasid peaaegu 100%, et terapeut andis piisavalt juhiseid. Siit saab järeldada, et täiskasvanud said programmis laste kasvatamisega seotud probleemide kohta teadmisi, see parandas nende toimetulekut probleemidega ja see on omakorda seotud terapeutilt saadud juhistega.

Toetudes uurimustulemustele saab kinnitada, et MDFT programmi kaudu on võimalik Eestis alaealisi õigusrikkujaid ja nende perekondi abistada eesmärgiga vältida alaealiste karistamist vabadusekaotusega. Programm tõstis alaealiste õigusrikkujate lastevanemate vanemlikke oskusi, parandas laste ja nende vanemate omavahelist suhet, abistas nende perekondi erinevate probleemide lahendamisel. Programmis osalemine parandas osalejate isiklikku ja lähedaste toimetulekut.

VIIDATUD ALLIKAD

- Ahven, A., Kereme, H., Kruusement, A., Klopets, U., Leps, a., Salla, J., Sööt, M.-L., Surva, L., Tamm, K. (2011). *Kuritegevus Eestis 2010*. Tallinn: Justiitsministeerium
- Aimre, I. (2013). *Sotsioloogia*. Tallinn: Eesti Sisekaitseakadeemia.
- Alaealise mõjutusvahendite seadus. 1998.- RT I 1998, 17, 264; RT I 2010, 41, 240.
- Allik, J., Mõttus, R., Kõõts, L. (2009). *Alaealiste ja noorte kinnipeetavate isiksuseseadumuste ja kognitiivsete võimete hindamine*. Justiitsministeeriumi ja Tartu Ülikooli koostööprojekti. Lõpparuanne. Tartu: Tartu Ülikooli Psühholoogia instituut.
- Arengukavad. Loetud aadressil <https://valitsus.ee/et/eesmargid-tegevused/arengukavad>
- Auväärt, L., Dsiss, H., Kaugia, S., Kenkmann, P., Raska, E. (1999). *Noorte õigusliku sotsialiseerumise uurimine üleminekul riigisotsialismist vabaturumajandusse*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Bowen, M., (1976). *Family Therapy in Clinical Practice*. Northvale: Jason Aronson Inc.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Clinard, B.M., Meier, F.R. (1998). *Sociology of Deviant Behavior*. Belmont: Harcourt College Publishers.
- Erinoorsootöö. (2014). *Alaealiste Komisjonide Statistika*. Loetud aadressil <https://www.entk.ee/erinoorsootoo>
- Euroopa Nõukogu. (2003). *Soovitused alaealiste õigusrikkujate kohtlemise kohta õigussüsteemis*. Loetud aadressil <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=70063>
- Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee.(2003) *Soovitused kuritegude ennetamise kohta*. Loetud aadressil <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=70083>
- Euroopa Parlament. (2007). *Resolutsioon alaealiste kuritegevuse ning naiste, perekonna ja ühiskonna rolli kohta*. Euroopa Liidu Teataja C 146E. Loetud aadressil <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=>

- Fagan, J., Tyler, T.R. (2005) *Legal Socialization of Children and Adolescents*. – Social Justice Research, 18, 3, 218-219.
- Farrington, D. P. (2002). *Developmental Criminology and Risk-Focused Prevention*. *The Oxford Handbook of Criminology*, Third Edition, Oxford: University of Oxford
- Grandall V. J. (1963). *Achievement*. *National Society for the Study of Education Year-book*. Part 1. Child Psychology. Chicago: University Chicago Press.
- Haridus ja Teadusministeerium. (2011). *Taustaanalüüs kurikalduvuslike noorte kohtlemise poliitikale*. Tartu.
- Hawkins, J. D., R. F. Catalano, and J. Y. Miller. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin* 112 (1), 64-105
- Henderson, C. E., Dakof, G. A., Greenbaum, P., & Liddle, H. A. (2010). Effectiveness of Multidimensional Family Therapy with higher-severity substance abusing adolescents: Report from two randomized controlled trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 885-897.
- Henderson, C. E., Rowe, C. L., Dakof, G. A., Hawes, S. W., & Liddle, H. A. (2009). Parenting practices as mediators of treatment effects in an early-intervention trial of Multidimensional Family Therapy. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, Vol 35, 220-226.
- Hirsch, T. (1971). *Causes of Delinquency*. Berkley, CA: University of California Press.
- Hogue, A., Dauber, S., Henderson, C. E., & Liddle, H. A. (2013) *The reliability of therapist self-report on treatment targets and focus on family-based intervention*. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 1-9.
- J.Junger-Tas, I. H. Marshall, D. Ribeaud, (2003). *Delinquency in International Perspective: The International Self-Reported Delinquency Study (ISRD)*. Haag: Kugler Publications, 1-10.
- Justiitsministeerium. (2014). *Kinnises asutuses viibivate laste uuring*. Loetud aadressil <http://www.kriminaalpoliitika.ee>
- Kalle, T. (2008) *Alaealiste komisjonide õiguspoliitikat teostava institutsioonina*. Tallinn

- Karton, I., Puolokainen, T. (2014). *Tõsiste käitumisprobleemidega lastele ning nende perele suunatud tõenduspõhiste programmide võrdlev uuring*. Tartu: Tartu Ülikool.
- Kaugia, S. (Toim.) (2010). *Vaateid õiguspoliitikale*. Tartu: Tartu Ülikooli kirjastus.
- Kaugia, S. (2011). *Õigusteadvuse olemus ja arengudeterminandid*. Tartu: Tartu Ülikooli kirjastus.
- Kereme, H. (2010). *Alaealiste komisjonide tegevuse analüüs*. Tallinn: Eesti Noorsootöö Keskus.
- Kokk, K.K. (2015). *Alaealiste komisjoni võimalused alaealise teisele stigmatiseerimise ärahoidmisel. (Magistritöö)*. Loetud aadressil <http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062>
- Kühl, K. (2002). *Karistusõigus*. Üldosa. Tallinn: Juura.
- Lastekaitse seadus.1992.- RT I 1992, 28, 370; RT I, 21.03.2011, 3.
- Lasteombudsman. (2011). *Vaesus ja sellega seotud probleemid lastega peredes*. Loetud aadressil http://lasteombudsman.ee/sites/default/files/ylevaade_vaesus
- Liddle, H.A. (2010). *Treating adolescent substance abuse using multidimensional family therapy*. In J. Weisz & A. Kazdin (Eds.). *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents (Second Edition)*. New York: Guilford Press.
- Liddle, H.A., & Dakof, G. A. (2002). *A randomized controlled trial of intensive outpatient, family-based therapy versus residential drug treatment for comorbid adolescent drug abusers*. *Drug and Alcohol Dependence*, 66, 202-213.
- Liddle, H.A., Dakof, G.A., Henderson, C.E., & Rowe, C.L. (2009). Implementation Outcomes of Multidimensional Family Therapy-Detention to Community (DTC) — A Reintegration Program for Drug-Using Juvenile Detainees. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*.
- Liddle, H. A., Dakof, G., Diamond, G., Holt, M., Aroyo, J., & Watson, M. (1992). *The adolescent module in Multidimensional Family Therapy*. In G. W. Lawson & A. W. Lawson (Eds.), (1992). *Adolescent substance abuse: Etiology, treatment, and prevention* (pp. 165-186). Gaithersburg, MD: Aspen Publishers, Inc.
- Lucia, S., Herrmann, L. & Killias, M. (2007). How important are interview methods and questionnaire designs in research on self-reported juvenile delinquency? An ex-

- perimental comparison of Internet vs paper-and-pencil questionnaires and different definitions of the reference period. *Journal of Experimental Criminology*, 3, 39-64
- Marshall, T., E. (1999). *Restorative Justice: An Overview*. A report by the Home Office Research Development and Statistics Directorate. London: Home Office Research Development and Statistics Directorate.
- MDFT Infokiri 1-7,(2015).Justiitsministeerium. Loetud aadressil [http://www. kriminaalpoliitika.ee/et/mdft](http://www.kriminaalpoliitika.ee/et/mdft)
- Miller, J. Z. ja Rose R. J. (1982). Familian Resemblance in locus of Control: A Twin-Family Study of the Internal-External Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*. 42, 3, 535–540.
- Noorteseire indikaatorid.(2014). Tallinn: Eesti Noorsootöö Keskus. Loetud aadressil <http://www.noorteseire.ee/indicators/306>
- Pilv, T., (2012). *Alaealiste komisjonide poolt kohaldatavad mõjutusvahendid: süsteem ja tulemuslikkus.* (Magistritöö). Loetud aadressil http://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/26289/pilv_tuuli.pdf?sequence=1
- Raska, E. (1994). *Kriminoloogia üldkursus 1. Osa*. Tallinn: Eesti Riigikaitse Akadeemia.
- Raukas, M. (2007). *Retsidiivsus*. Tallinn: Kuriteoennetuse Sihtasutus ja Mauritiuse Instituut.
- Riigikontroll. (2010). *Erikoolide ja alaealiste komisjonide järelaudit*. Loetud aadressil <http://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2163>
- Saar, J. (2003). *Õigusvastane käitumine alaealisena ja kriminaalsed karjäärid* (Eesti 1985-1999 longituuduurimuse andmetel). Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Selliov, R. (2010). *Alaealiste komisjonide menethuse pikkuse analüüs*. Tartu: Haridus- ja Teadusministeerium.
- Sootak, J.(1997). *Kriminaalpoliitka*. Tallinn: Sine loco: Juura, 81.
- Sootak, J., Pikamäe. P.(2015) *Karistusseadustik : kommenteeritud väljaanne* , Tallinn: Juura.
- Sundt, J. L.(2002). *Rehabilitation Model*. In: *Encyclopedia of Crime and Punishment*. 2002. SAGE Publications. Loetud aadressil <http://sageereference.com/>
- Rigter, H., Hendersonc, G-E., Pelc, I., Tossmanne, P., Phanf, O., Hendriks, Schaub, M., Rowe, C.L., (2013) *Drug and Alcohol Dependence* 130 85–93

- Roberts-Degennaro, M. (2008). Case Management. Encyclopedia of Social Work, Volume I, 222- 227
- Teiverlaur, M. (2009). *Ma suudan olukorda kontrollida*. Loetud aadressil http://haridus.opleht.ee/Arhiiv/3_42009/24-26.pdf
- Teeäär, K., (2005) Juhendmaterjal. Laste vaimse tervise edendamise võimalustest ning parimast praktikast Euroopas. The European Network for Mental Health Promotion. Loetud aadressil file:///C:/Documents%20and%20Settings/Kasutaja/My%20Documents/l%C3%B5put%C3%B6%C3%B6%20uuringud/juhendmaterjal_vaimse_tervise_edendamiseks1.pdf
- Traat, U., Markina, A. (2003). *Üldkriminoloogia I*. Tallinn: Sisekaitseakadeemia.
- Tsiviilseadustiku üldosa seadus.2002.- RT I 2002, 35, 216; RT I 06.12.2011, 12.
- Rotter, J. B. (1966). *Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement*. Psychological Monographs, 80-1. Loetud aadressil <http://www.soc.iastate.edu/sapp/soc512rotter.pdf>
- Veiser, M.-L. (2006). *Eesti kriminaalõiguse üldosa reform kahekümnenal sajandil võrdleva analüüsi peeglis*. Tartu: Halo.
- Ward , T., Mann, R. E., Cannon, T. A. (2007) *The good lives model of offender rehabilitation: Clinical implications, Aggression and Violent Behavior*. Loetud aadressil <http://www.unafei.or.jp/english/pdf/RS-No91/No91-10VEPrescott.pdf>
- ÜRO Peaassamble. (1989). *Laste Õiguste Konventsioon*. Dokument A/RES/44/25. Loetud aadressil <http://www.cirp.org/library/ethics/UN-convention>
- ÜRO (1990). *Riyadhi juhised alaealiste õigusrikkujate kohtlemiseks*. Resolutsioon 45/112. Loetud aadressil <http://www2.ohchr.org/english/law/juvenile.htm>

Lisad

Lisa 1. Mitmedimensioonilise pereteraapia programmis 2015 aastal osalenute rahuolu uuringu eestikeelne ankeet

MDFT programmis 2015 aastal osalenute rahuolu uuring. * **Kohustuslik**

Tere!

Käesoleva ankeedi abil plaanin uurida mitmedimensioonilises pereteraapias osalenute rahulolu. Uuringu eesmärgiks on leida asjaolud, millega ollakse väga rahul ja mida tuleks muuta, et programmis osalemine oleks tulemusrikkam ja rahuolu pakkuv.

Ankeedile vastamine on vabatahtlik.

Kui Teile tekkis seoses uuringu või ankeediga küsimusi- palun kontakteeruge minuga allpool toodud võimalustel. Vastan heameelega.

Ette tänades Krista Joost

Nimi (lisamine on vabatahtlik) *

Nimi ja vanus (palun märkida täisaastates). Palun märkida sugu tähega M (mees) või N (naine)

Kas olete tänaseks MDFT programmi lõpetanud? *

- ☐ Jah
☐ Ei

Kes suunas Teid MDFT programmis osalema? *

- ☐ Alaealiste komisjon
☐ Kohus
☐ politsei
☐ kriminaalhooldus
☐ ei oska öelda

Mis oli MDFT programmi suunamise peamine põhjus Teie arvates? *

Palun hinnake suunamise põhjuse olulisus järgnevalt: 1-ei ole oluline, 2- mõnel määral oluline, 3 -oluline ja 4 väga oluline ehk peamine põhjus

	1	2	3	4
Koolist puudumine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Õppeedukus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Õigusrikkumised	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sõltuvusainete tarvitamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kas jäite programmis osalemisega rahule? *

- ☐ jäin väga rahule
☐ jäin rahule
☐ ei jäänud rahule
☐ olen väga rahuolematu

Kas saavutasite enda jaoks olulised eesmärgid? *

- ☐ Jah, täielikult
☐ Jah, osaliselt
☐ ei

Kas jäite rahule MDFT programmis osalemisega intensiivsusega? *

Palun hinnake 5 palli süsteemis. 1-ei sobinud üldse, 2- oli mõnikord ebamugav, 3 -jäin rahule ja 4 jäin väga rahule

	1	2	3	4
Kohtumiste tihedus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kohtumiste kestvus ajaliselt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kontaktide võimalus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kas Teid rahuldab programmi seansside läbiviimise koht? *

Palun hinnake järgnevalt: 0 - seal ei kohtunud, 1-ei sobinud üldse, 2- oli mõnikord ebamugav, 3 -mulle sobis, 4 -jäin väga rahule

	0	1	2	3	4
kodu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
terapeudi kontor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muu asutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kuivõrd MDFT programmis osalemine aitas toime tulla erinevate probleemidega? *

Palun hinnake järgnevalt: 0 -Ei oska öelda, 1 - ei aidanud üldse, 2 - aitas mõnel määral, 3 - aitas üldjoontes , 4 - aitas väga

	0	1	2	3	4
terviseprobleemidega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kooliprobleemidega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
juriidiliste/õigusrikumiste probleemidega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sõltuvusprobleemidega	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	0	1	2	3	4
keeruliste peresuhte- tega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kasvatuseprobleemi- tega	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kas MDFT programmis osalemine aitas toime tulla majanduslike probleemidega? * Nagu näiteks toime tulek võlgadega, sotsiaaltoetuste saamine, trahvide tasumine vms.

- ☐ Jah
- ☐ Jah, mõningal määral
- ☐ Ei
- ☐ Ei olnud selliseid probleeme
- ☐ Muu:

Kuivõrd andis MDFT programmis osalemine Teile teadmisi laste kasvamisega/arenemisega kaasnevate probleemide kohta? *

Palun hinnake järgnevalt: 0 - ei oska öelda, 1 - ei andnud üldse, 2 - andis mõningal määral, 3 - andis piisavalt

	0	1	2	3
Teadmised laste kasvamise /arengu probleemide kohta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kuivõrd andis MDFT programmis osalemine Teile teadmisi tervise probleemidega toimetuleku kohta? *

Palun hinnake järgnevalt: 0 - ei oska öelda, 1 - ei andnud üldse, 2 - andis mõningal määral, 3 - andis piisavalt

	0	1	2	3
Teadmised terviseprobleemidega toimetulekuks	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kuivõrd andis MDFT programmis osalemine Teile teadmisi oma õiguste ja kohustustega toimetuleku kohta? *

Palun hinnake järgnevalt: 0 - ei oska öelda, 1 - ei andnud üldse, 2 - andis mõningal määral, 3 - andis piisavalt

	0	1	2	3
Teadmised oma õiguste ja kohustustega toimetuleku kohta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kas arvate, et MDFT programmi terapeut mõistis Teie probleeme? *

Palun hinnake järgnevalt: 0 - ei oska öelda, 1 - ei mõistnud üldse, 2 - vahetevahel, 3 - Jah, mõistis probleeme,

	0	1	2	3
Terapeut mõistis Teie probleeme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kas arvate, et MDFT programmi terapeut andis Teile kasulikke juhiseid tervise probleemidega toimetulekuks? *

Palun hinnake järgnevalt: 0 - Ei oska öelda, 1 - ei andnud üldse, 2 - andis mõningal määral, 3- andis piisavalt

	0	1	2	3
Ravi ja ravimite kohta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arsti juurde saamiseks	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
igapäevaelus tervisest tulenevate muredega toimetulemiseks	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kas arvate, et MDFT programmi terapeut andis Teile kasulikke juhiseid kooli probleemidega toimetulekuks? *

- ☐ Jah
- ☐ Ei
- ☐ Muu:

Kas arvate, et MDFT programmi terapeut andis Teile kasulikke juhiseid juriidiliste probleemidega toimetulekuks? *

- ☐ Jah
- ☐ Ei
- ☐ Muu:

Kas arvate, et MDFT programmi terapeut andis Teile kasulikke juhiseid kasvatusprobleemidega toimetulekuks? *

- ☐ Jah
- ☐ Ei
- ☐ Muu:

Kas arvate, et MDFT programmis osalemine parandas suhteid? *

Palun hinnake järgnevalt: 0- ei oska öelda, 1-ei parandanud üldse, 2 -mõningal määral, 3 -jah, parandas, 4 -jah, väga

	0	1	2	3	4
lapsevanemate vahel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
laste ja vanemate vahel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
laste ja nende õdede / vendade vahel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
laste ja nende kaasklaste vahel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kooli ja lastevanemate vahel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kooli ja laste vahel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kas tunnete, et MDFT programmis osalemise tõttu on paranenud igapäevaeluga toimetulek? *

Palun hinnake 5 palli süsteemis. 0- ei oska öelda, 1-ei parandanud üldse, 2 -mõningal määral, 3 -jah, parandas, 4 -jah, väga

	0	1	2	3	4
Teie isiklik toimetulek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Teie lähedaste toimetulek	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lisa 2. Mitmedimensioonilise pereteraapia põhiprintsiibid

Howard Liddle: (Liddle, Dakof, Diamond, Holt, Aroyo, Watson, 1992, lk 125)

1. Teismeliste sõltuvusaine-kasutus on mitmedimensiooniline nähtus. Selle kontseptualiseerimine ja teraapia sekkumised juhinduvad nii ökoloogilisest kui arengulisest perspektiivist. Esitatavad probleemid sedastakse isikuseselt, isikutevahelistelt ning mitmete süsteemide vastastikusest mõjust lähtuvalt.
2. Probleemolukorrad toovad ilmsiks nii informatsiooni kui võimalused. Teismelise või teiste pereliikmete hetkesümptomid, nagu ka kriisid ja kaebused teismelise suhtes pakuvad mitte ainult määrava tähtsusega infot olukorra hindamiseks, vaid ka olulisi sekkumisvõimalusi.
3. Muutus on mitmest faktorist tulenev ning mitmepalgeline. Muutus tuleneb süsteemide ja süsteemitasandite, inimeste, funktsioneerimisvaldkondade ja isikusesest ning isikutevaheliste protsesside vastastoimetest. Hinnates ning sekkudes saame pildi ajastusest, teedest või muutuse laadidest.
4. Motivatsioon on modifitseeritav. Mitte alati (või isegi enamasti) pole nooruk või tema vanemad teraapiaks või muutuseks motiveeritud. Teraapiaks motiveeritus ja vastuvõtlikkus erinevad suurel määral nii pereliikmeti kui perevälistel osapooltel. Noorukite ja nende vanemate vastumeelsust täiel määral panustada käsitletakse normipärasena, eriti arvestades tõsiasja, et paljud neist on varemgi programmides osalenud ning kogenud pettumusi ja ebaõnnestumisi. Kaasamisraskused on tõkkeks teraapia edukal rakendamisel, samas osutavad need olulistele protsessidele, millele teraapias tähelepanu pöörata.
5. Terapeutilised suhted on kriitilise tähtsusega. Terapeut muudab teraapia tulemuslikuks läbi praktilise suunitlusega, eesmärkidele keskendunud teraapiasuhete kõigi osalejatega, samuti läbi osalistele isiklikult tähendusrikaste suhte- ja eluteemade sõnastamise. Need terapeutilised teemapüstitused lähtuvad uuringutulemustest üldiste individuaalsete ja perekondlike (elukaare etappide) arenguülesannete kohta ning iga konkreetse nooruki ja tema pere arengu eripärastest aspektidest.
6. Sekkumised on eripärasid arvestavad ning suunatud arengukohaste pädevuste suurendamisele. Kuigi sekkumised kätkevad ka üldisi psühhohariduslikke aspekte, on need kohandatud pere olukorda arvestades igale konkreetsele perele ja pereliikmele. Sekkutakse teadaolevatesse sõltuvusainete tarvitamise ja probleemse käitumise tekketeguritesse. Toetatakse arengut soodustavaid isikuseseid ja isikutevahelisi protsesse.
7. Teraapias on planeerimine ja paindlikkus ühe mündi kaks külge. Juhtum formuleeritakse sotsiaalselt konstrueeritud plaanina, millest juhindutakse teraapia käigus. Formuleeringut redigeeritakse teraapia käigus ilmneva lisainfo valguses. Koostöös pereliikmete ja oluliste pereväliste isikutega hindavad terapeudid jooksvalt kõigi sekkumiste tulemuslikkust. Selle tagasiside alusel muudavad nad teraapiaplaani ja modifitseerivad vastavalt üksiksekkumisi.
8. Teraapia on etapiline, rõhk on järjepidevusel. Üksikud standardvõtted (nt. nooruki kaasamine ja teemapüstitus), seansi osad, tervikseansid, teraapia järgud ning teraapia tervikuna on kavandatud ja korrastatud faasisse. Terapeutilise töö osade järgnevuses on oluline seostatus. Seansi

eri osad peavad ühenduma loomulikuks tervikuks. Samamoodi peavad omavahel lõimuma üksikseansid ja ulatuslikumad teraapiaprotsessi etapid.

9. Terapeudi vastutus on määrava tähtsusega. Terapeut vastutab (1) kõigi asjaosaliste kaasamise ja motiveerimise eest, (2) asjakohase fookuse ning sellest lähtuva tööplaani loomise eest, (3) mitmedimensiooniliste ja –süsteemsete alternatiivide väljatöötamise eest, (4) temaatilise fookuse ja teraapiaprotsessi järjepidevuse eest, (5) koos pere ja teiste asjaosalistega sekkumiste pideva tulemuslikkuse hindamise eest, (6) sekkumiste vajaduse korral muutmiste eest.

10. Terapeudi hoiak on edu alus. Terapeutid on nii noorukite kui vanemate advokaadid. Nad pole ei laste päästjad ega üheülbalised „kõikevõitva armastuse“ jutlustajad. Muutuse suhtes on terapeutid optimistlikud, ent mitte naiivsed. Nende tundlikkus keskkonna või ühiskonna mõjude suhtes stimuleerib ideid abistavateks sekkumisteks pigem kui probleemide tekke või muutuse puudumise põhjendamiseks.

Lisa 3. Mitmedimensioonilise pereteraapia sekkumised esimeses etapis

Teraapia ülene eesmärk esimeses etapis : Arenda kõigiga terapeutilist liitu ja loo motivatsiooni teraapias muutuste tegemiseks.		
<p>Töös noorukiga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ehita üles motivatsioon teraapiaprotsessi rakendumiseks. Kasuta kriisi või olukorra asjaolusid, et luua nooruki motivatsiooni tema enda murede või kaalutluste baasil. 2. Kasuta lootuse loomist ja parema elu lootust motiveerimisel tegutsemiseks teraapias. 3. Soodusta ja innusta koostööprotsessi 4. Loo liitu- suurenda liitumist märgates kõike head noorukis ja väljenda huvi, austust, imetlust nooruki vastu. Kohtle teda kui täiskasvanut. Kuula aktiivselt. 5. Ole positiivne ja julgustav, otsi alati võimalusi noorega nõustamiseks ja tema tunnustamiseks, heade sõnade ütlemiseks. 6. Valmista ette varajase edu saavutamine. Abista noorukit eesmärgi valimisel – millele saab kohe keskenduda ja mille saavutamine muudab nooruki olukorda paremaks. 7. Julgusta- innusta noorukit lootuste, unistuste, pädevuste ja tugevuste väljendamisel. 8. Hinda probleemkäitumisega kaasnevaid terviseriske. (depressioon, ärevus jne) 9. Püüa aktiveerida noore pühendumist teraapiale. Mida nooruk soovib saavutada teraapias? 	<p>Töös lastevanematega</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Loo ja juhenda arutlusi praeguse ja varasema vanemliku stressi ja koormuse üle. 2. Teadvusta, hinda ja tunnusta vanemate varasemaid pingutusi. Rõhuta nende head toimetulekut keerulistes tingimustes. 3. Too välja arenguline (noore, vanema ja perekonna arengu) perspektiiv. Selgita noore, vanemate ja perekonna arengu tähtsus. Psühhohariduslik töö. 4. Aita leida üles ja läbi elada vanemliku armastuse tundeid ja pühendumist lastele ning tugevda neid. 5. Õpi koos vanematega tundma nende lapsepõlveaega/ seda vanemliku kohtlemise viisi, millega nemad omal ajal pidid kohanema. Kas neist on kasu? 6. Selgita lapsevanematele, et see programm on nende jaoks. 7. Motiveeri lapsevanemaid oma noori aitama ja teraapias aktiivselt osalema. „Sa oled ravim lapsele“. 8. Motiveeri vanemaid noori aitama ja teraapias aktiivset tööd tegema. Julgusta vanemaid tegema kõike lapse aitamiseks, et hiljem poleks kahetsust. 9. Peale olukorra ja noore tegude tagajärgede tuvastamist (juriidilised mured, uimastite manustamine, hariduslikud ebaõnnestumised) ja vanemate toetamist nende stressis ja mures lapse pärast: Suuna ja julgusta vanemaid tegema kõike, mis päästab nende lapse. 	<p>Töös perekonna dimensiooniga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tervita noort ja perekonda programmis. Selgita eesmärke ja tegevusi. 2. Hinda perekonna interaktsioone ja nende ajalugu. Selgita välja konfliktid, liidud, emotsionaalsed sidemed. 3. Tutvu perekonna kujunemise ajalooga. 4. Tõsta pereliikmete üksteisega suhtlemise kvaliteeti – nii lihtsate kui ka keerukamate teemade asjus. 5. Keskendu peresuhte positiivsele ja emotsionaalsele osale.

Lisa 4. Mitmedimensioonilise pereteraapia sekkumised teises etapis

Teraapia ülene eesmärk teises etapis: Tööta oluliste teemadega ja taotle muutusi.		
<p>Töös noorukiga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valmista noor ette oma mõtete, murede, seisukohtade ja tunnete väljendamiseks vanematele. 2. Juhenda noore eneseanalüüsi ja sügavat enesetundmist. <ol style="list-style-type: none"> a) uurige üheskoos noore probleemkäitumistega (uimastite kasutamine ja müümine, kõrge riskiga seksuaalkäitumine jne.) seonduvaid positiivseid ja negatiivseid asjaolusid. b) Aita noorel määratleda oma lootused ja unistused praeguseks ja pikemas tulevikus. Räägi otsekoheselt noore probleemidest. 3. Uuri muutusi takistavaid tegureid. 4. Liigu tegutsemise juurdearutlege koos mida ja kuidas peab tegema, et jõuda nooruki eesmärkideni. 5. Depressioonis noore puhul tee koostööd psühhiaatriga, et noore ravi soostumise suurendamiseks. 6. Kasuta teraapias narkoteste. 7. Arenda suhtlemisoskusi. 8. Suurenda noore funktsionaalsust võimekust rasketes valdkondades: emotsioonide ohjamine, impulsside kontrollimine, negatiivsed mõtted, otsuste tegemine. 	<p>Töös lastevanematega</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rõhuta enese eest hoolitsemise tähtsust. Aita lapsevanemal vaadelda oma elu ja mõista oma soove. 2. Lisa lootust. Loo positiivseid ootusi. 3. Tee vanemate vaheline konflikt nähtavaks. Motiveeri ja inspireeri. 4. Aita vanematel teha plaan meeskonnatööks lapsega. 5. Valmista lapsevanemad ette noore tähelepanelikuks kuulamiseks. 6. Aita vanematel mõista enda käitumist, sealhulgas sõltuvusi või teisi kõrge riskitasega käitumisi. 7. Jõusta vanemaid omaks võtma tugevaid uimastivastaseid hoiakuid ja kooli toetavaid hoiakuid (isegi kui lapsevanem manustab uimasteid, on tema negatiivne seisukoht lapsele neis asjus ülioluline) 8. Paku vanematele koolitusteadmisi noorte kasvatamise, noorte uimastimanustamise ja noorte arengu asjus. 9. Jõusta vanemaid. 10. Aita vanematel läbi mõelda ja otsustada, mida nad tahavad oma noortele ja perekonnale. 11. Aita kaasa arenguliselt õigete vanemaoskuste kujunemisele. 12. Suurenda sotsiaalset tuge. 	<p>Töös perekonnaga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Juhenda arutlusi ja läbimängimist noore ja vanemate vahel, et nad saaksid üles ehitada ja kogeda üksteisega suhtlemise paremaid viise. 2. Tee varjatud konfliktid avalikuks ja juhenda probleemide sobivate lahenduste kasutamist. 3. Juhenda leidma probleemidele arenguliselt ja vanuseliselt sobivaid lahendusi. 4. Juhenda noore ja lapsevanema dialooge, mis keskenduvad noore muredele, kaebustele, hirmudele, pingutustele, vimmale jne. 5. Juhenda vanemate ja noorte arutlusi armastusest, murest ja hoolimisest, mis seisab vanemate seatud piirangute ja kodureeglite taga. 6. Kui noored on minevikus kogenud valu, reetmist, hooletusse jätmist ja/ või väärkohtlemist, juhenda arutlust nende minevikuvalude üle, mis segavad perekonnas luua head suhtlemist. 7. Suurenda armastuse ja pühendumise tundeid. 8. Juhenda arutelu usaldusest.

Lisa 5. Mitmedimensioonilise pereteraapia sekkumised kolmandal etapil.

Teraapia ülene eesmärk kolmandas etapis: Kinnita muutused ja väljumine teraapiast.
<p>Töös kõikide dimensioonidega:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kinnita muutusi. Tutvusta muutuste protsessi.2. Hinda ja kinnita progressi.3. Planeeri teraapia lõpetamist.4. Arutlege tuleviku raskusi ja nendega toimetulemist.

Lisa 6. Teraapiaülesed sekkumised.

Teraapiaülesed sekkumised- need sobivad igas etapis ja dimensioonis.
<ol style="list-style-type: none">1. Märka detaile ja kontrolli üle ühist arusaamist perekonnaga teemadest, asjaoludest ja pakilisusest.2. Terapeut on liider.3. Kontrolli progressi.4. Tunded on olulised.5. Tee olulisemate suhtlusprotsesside läbimängimist varakult ja tihti.6. Hoia tihedat kontakti - helista nii vanematele kui noorukile.7. Ole ökoloogiline. Kasuta seda, mis teraapia käigus esile kerkib.8. Tagasiside kui ülim superviisor. Saades kliendi tagasisidet vaheta fookust, et vastata kliendi vajadustele.9. Loo tonaalsus. Tööta emotsionaalses läheduses, loo atmosfäär, sisenda lootust, ilmuta pakilisust jne.10. Kasuta iseennast. Näita üles empaatiat ja kaastunnet.11. Julgusta ja innusta otsekohest.12. Ole toetav – mitte hinnanguline13. Väikesed tõrud – suured tammed. Tekita muutus esimeses võimalikus kohas.14. Raamistamise töö. Loo positiivseid ootusi – nad tahavad teada, et raske töö tasub ennast ära.15. Tööta samm- sammult.16. Osadest tervikuks. Seo eri dimensioonide eesmäärke ja tegevusi, seosta noori ja nende vana- maid, näita kuidas ühe dimensiooni muutus mõjub teistele.

Lisa 7. Mitmedimensioonilise pereteraapia sekkumised perevälises dimensioonis.

Sekkumised neljandas, perevälises dimensioonis
<p>Kool:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Vaata hindeid,2. Vaata nooruki hariduslikke erivajadusi,3. Tutvusta koolile programmi ja taotle koostööd,4. Aita luua parim õppimise keskkond,5. Jälgi hoolikalt õppetöö toimist ja nõusta vajadusel,6. Õpeta vanemaid kooliga suhtlema, taotlema lapsele parimat,7. Teraapia lõpuks on loodud parim õppekeskkond. <p>Kohus, politsei, kriminaalhooldus:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Loe otsuseid, raporteid, ettekandeid,2. Osale istungitel, kohtumistel, tunnistuste andmisel,3. Räägi nooruki eest, kaitse teda,4. Tee koostööd ametnikega,5. Õpeta vanematele lapse huvide eest seismist. <p>Puhkusevõimalused: Aita noorukil olla aktiivne vabaajategevustes.</p> <p>Sotsiaalteenused:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jälgi, et perekonna vajadused oleks kaetud:<ol style="list-style-type: none">1) majanduslikult,2) immigratsiooni mõistes,3) elamispinna mõistes,4) toiduga varustatud,5) tervisekindlustatus6) vaimse tervisega seondult7) puuetega seondult,8) sotsiaalne toetus perekonnale.2. Vajadusel võta kõikide eelpoolnimetatud teenust pakkuvate asutustega ühendust.

SUMMARY

THE SATISFACTION SURVEY OF THE PARTICIPANTS OF THE MULTIDIMENSIONAL FAMILY THERAPY PROGRAM 2015

Krista Joost

The following thesis explored the satisfaction among the participants of the „Multidimensional Family Therapy“ program in Estonia during 2015. Since the MDFT pilot program is about to finish its first year in Estonia, it is relevant to evaluate how the program fits to the context of Estonia.

The thesis has been arranged into two chapters. In the first chapter the reasons for juvenile crime and the possibility for prevention opportunities and methods in Estonia are analysed. The modern principles of dealing with juvenile delinquents and the basic principles of MDFT program are described and an overview of the activities and interventions is given.

In the second chapter the study results and findings as well as some implications and suggestions for applications and further investigation are given. The aim of the thesis is to give an overview about the satisfaction of the participants of the MDFT program in 2015 with the program and the environment conditions of the program.

According to the goal of the thesis the following research questions were stated:

- Did satisfaction differ according to which institution had referred the participant to the program?
- What role did the therapist have in influencing the final satisfaction with the program?
- How satisfied were the participants with the environment of the program?

In a person's life there are different stages with varied quality and childhood is one of the most important ones in terms of successful socialisation. A child and an under-age have been synonyms for a long time. To the development of the legislation both of these concepts have been determined precisely in the last century. A person is considered to be a child from the moment of birth until the age of 18. The offences committed by children are discussed in the juvenile committee in order to replace the punishment with means

of influence. In the national legal and penal system the defiant behaviour of juveniles at that age is an offence to be processed. Legal socialising is one of the subtypes of the socialising and successful socialising for the adolescent means a well-passed socialising process in the course of which he or she has acquired positive attitudes.

In the course of socialisation a person creates ties with the other people and institutions that are essential for him or her. The strength of the person's social ties reduces their inclination towards criminal or deviant behaviour. The adolescents are less interested in criminal behaviour if they are connected with the others in a good, supportive way. Far too often the families are confronted with the situation where one problem brings along a lot of other more serious problems. Parents's economic worries, addiction or relationship problems or the adolescent getting into difficulties brings along the family's communication focusing on problems that might create a lot of tension. The families' ability for coping decreases while being in a conflict and thus they are not able to support their minors to the extent that is necessary. At such a moment either the social workers of the municipality or Juvenile Committee usually gets involved. Until now the committees have got no effective measures to either influence the under-aged to attend school or the parents to support their child in this effort.

An anonymous internet questionnaire in both Estonian and Russian versions was compiled. The survey was carried out from March, 2016 until the middle of April. The questions concerned different aspects of the clients' satisfaction with the program, mainly the therapeutic and environmental conditions. 61 participants responded.

The present final thesis focused on the program of multidimensional family therapy, that aims to help the juvenile delinquents and their families in order to avoid the children getting into closed institution. First, it was explored whether the clients' satisfaction differed depending on the institute (juvenile committee, probation office, court, police) they were referred by. The analysis of the results indicated that the satisfaction with the program was high and even, no matter which institution referred the youngster to the program. All the respondents mentioned violation of the law as the main cause for being directed to the program, being absent from school as the second cause and poor academic achievement as the following. In terms of the two main reasons as violation of the law and

being absent from school the respondents' opinions about getting help from the program were analysed separately.

The responses indicated that the majority of the participants received help. There were strong connections between the program satisfaction and knowledge received from the therapist. The respondents perceived that the therapist of the program understood their problems and gave sufficiently useful instructions to cope with the problems including upbringing, school and health. The data was scrutinised in terms of the indicators of the respondents' reported satisfaction with the program, i.e. first it was reviewed whether the respondents were satisfied with the program and then it was analysed - what such satisfaction was linked to. The responses indicated that there was a very close link between the participation of the program and received help.

MDFT application unit Child Protection Unit of Estonian National Social Security Board has contributed a lot of resources into the functioning of the program. The responses indicated great contentment in all the question types (the frequency and duration of the contacts and the availability of the therapist). The vast majority of the respondents were satisfied with the frequency, duration and possibilities of the contacts.

Particularly clearly came out the satisfaction of participating in the program and the improvement of the relationships between children, the people and the institutions important for them.

The adult respondents were satisfied with the program - responded almost 100 per cent that the therapist gave sufficient instructions. It can be concluded that in that program the adults got knowledge about upbringing their children, it improved their coping with problems and that in its turn is connected with the instructions received from the therapist.

On the basis of the study results it may be confirmed that through MDFT program it is possible to help the juvenile delinquents and their families in Estonia with the aim to prevent adolescents from ending up in closed institutions. The program increased the parental skills of the parents of juvenile delinquents, improved the children's social functioning and their parents' mutual relationships and helped their families in problem solving. The participation in the program improved the coping of the participants and people close to them.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Krista Joost,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

Mitmedimensioonilise Pereteraapia programmis 2015. aastal osalenute rahulolu uuring,

mille juhendaja on Tiiu Kamdron ja kaasjuhendaja Aija Kala

1.1. reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2. üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Pärnus, 15.5.2016